
BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Fundador: Dr. LUIS MORQUIO

Director General:
Dr. ROBERTO BERRO
Domicilio: Yí, 1486
Jefe:
Sr. EMILIO FOURNIE

102

Dirección y Oficinas del Instituto:
18 DE JULIO Nº 1648 — MONTEVIDEO (URUGUAY)
Dirección telegráfica: INAMPRIN - MONTEVIDEO

ELIZABETH MCCORMICK MEMORIAL FUND

648 North W. 34th Street

Chicago

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Fundador: Dr. LUIS MORQUIO

Director General:

Dr. ROBERTO BERRO

Domicilio: Yí, 1486

Jefe:

Sr. EMILIO FOURNIE

102

Dirección y Oficinas del Instituto:

18 DE JULIO Nº 1648 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

Dirección telegráfica: INAMPRIN - MONTEVIDEO

INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

PROTECCION A LA INFANCIA

ORGANISMO ESPECIALIZADO INTERAMERICANO

Consejo Directivo — Delegados oficiales

Argentina	Dr. Gregorio Aráoz Alfaro
	" Gerardo Segura (resid. en Buenos Aires)
Bolivia	" Cecilio Abela (residente en La Paz)
	(1) (residente en Montevideo)
Brasil	Dr. Joaquim Martagão Gesteira (resid. en Río de Janeiro)
	" Walter Jobim (resid. en Montevideo)
Colombia	" Héctor Pedraza (residente en Bogotá)
	(1) (residente en Montevideo)
Costa Rica	" Carlos Sáenz Herrera (residente en San José)
	Prof. Emilio Verdesio (residente en Montevideo)
Cuba	Dr. Félix Hurtado (residente en Habana)
	Dra. María L. Saldún de Rodríguez (resid. en Montevideo)
Chile	Dr. Guillermo Morales Beltrami (residente en Santiago)
	" Enrique Gajardo V. (residente en Montevideo)
Ecuador	" Carlos Andrade Marín (residente en Quito)
	" Víctor Escardó y Anaya (residente en Montevideo)
El Salvador	" Marco Tulio Magaña (residente en San Salvador)
	" Walter Piaggio Garzón (residente en Montevideo)
Estados Unidos de América	Dra. Martha M. Eliot (residente en Washington)
	Sr. Edward G. Trueblood (residente en Montevideo)
Guatemala	Dr. Ernesto Cofiño (residente en Guatemala)
	(1) (residente en Montevideo)
Haití	Sr. Clément Jumelle (residente en Port-au-Prince)
	(1) (residente en Montevideo)
Honduras	Dr. Romualdo B. Zepeda (residente en Tegucigalpa)
	Sr. Juan H. Doregger (residente en Montevideo)
México	(1) (residente en México)
	Sr. Pedro Cerisola (residente en Montevideo)
Nicaragua	Dr. Emilio Lacayo (residente en Managua)
	" Alfredo Ramón Guerra (residente en Montevideo)
Panamá	Srta. Elsa Griselda Valdés (residente en Panamá)
	Sr. Ernesto B. Fábrega (residente en Montevideo)
Paraguay	Dr. Ricardo Odriozola (residente en Asunción)
	" Fernando Abente Haedo (residente en Montevideo)
Perú	" Otto Fiek Campodónico (residente en Lima)
	" Manuel Villar (residente en Montevideo)
Rep. Dominicana	" Rafael Santoni Calero (residente en Ciudad Trujillo)
	Sr. Miguel Román Pérez (residente en Montevideo)
Uruguay	Dr. Julio A. Bauzá
Venezuela	" Ernesto Vizcarrondo (residente en Caracas)
	Sr. Melquiades Parra Márquez (residente en Montevideo)

Presidente: Dr. Gregorio Aráoz Alfaro

Vicepresidente: Dr. Joaquim Martagão Gesteira.

Secretario: Dr. Víctor Escardó y Anaya.

Director General: Dr. Roberto Berro

(1) Vacante.

BOLETIN

DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

Sumario — Sommaire — Contents

	Pág.
Conmemoración del 25º aniversario de la fundación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Mesa que presidió la ceremonia. Retrato.	
Conmemoración del 25º Aniversario del Instituto	161
Discurso del doctor Roberto Berro	162
Discurso del doctor Gregorio Aráoz Alfaro	164
Discurso del doctor Víctor Escardó y Anaya	166
Reunión regional de delegados técnicos en Montevideo	175
Informe do delegado técnico do Brasil. Por Joaquim Martagão Gesteira (Río de Janeiro-Brasil)	177
Situación actual de la niñez en Chile. Por Guillermo Morales Beltrami (Santiago-Chile)	205
Situación de la infancia en el Uruguay. Por Julio A. Bauzá (Montevideo - Uruguay)	240
El Seminario de trabajo sobre administración de servicios de protección a la infancia - 1952. Por V. E. A. (Montevideo - Uruguay)	265
Conferencias y congresos: Primer Congreso Médico, Pedagógico y Social de la Infancia. Buenos Aires, Argentina. — Primeras Jornadas de Pediatría. Ecuador. — II Congreso Americano de Medicina del Trabajo. Río de Janeiro, Brasil. — VIII Congreso Español de Pediatría. Barcelona, España. — VI Congreso Chileno de Pediatría. Santiago, Chile	280
Libros y Revistas: Soins maternels et santé mentale. Por J. Bowlby. — Assistência à infância. Por Gustavo Lessa. — L'Enseignement de la géographie. UNESCO	285
Informaciones: El doctor Gregorio Aráoz Alfaro ha sido designado Presidente de Honor de la Unión Internacional de Protección a la Infancia. — Campamento internacional de niños en Ohio. Estados Unidos de América. — Asistencia pública. Estados Unidos de América. — Premios del Concurso Científico de la Real Academia de Medicina de Sevilla. España	289



Conmemoración del 25º aniversario de la fundación del Instituto
Internacional Americano de Protección a la Infancia

Mesa que presidió la ceremonia

De izquierda a derecha: Dr. Jorge Vila, Dr. Víctor Escardó y Anaya, Sr. Juan Felipe Yriart, Dr. Joaquín Martagão Gesteira, Sr. Justino Zavala Muniz, Dr. Roberto Berro, Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, Dra. Martha M. Eliot, Sr. Federico Grünwaldt Cuestas, Dr. Guillermo Morales Beltrami



Digitized by the Internet Archive
in 2024

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO
DE
PROTECCION A LA INFANCIA

**Conmemoración del 25º Aniversario del
Instituto**

En el número anterior del BOLETIN nos referimos ampliamente al 25º aniversario de la fundación del INSTITUTO, y a la obra desarrollada por nuestro organismo en favor de la infancia, en particular la de los países americanos, durante ese periodo de vida de intensa actividad.

Conmemorando tan grata fecha, organizamos un acto académico en el Salón de Honor de la Agrupación Universitaria del Uruguay presidiendo la reunión el doctor Roberto Berro —Consejero Nacional de Gobierno y Director General del INSTITUTO—, señor Justino Zavala Muniz —Ministro de Instrucción Pública y Previsión Social—, doctor Gregorio Aráoz Alfaro —Presidente del Consejo Directivo del INSTITUTO—, doctor Joaquín Martagão Gestelra —Vicepresidente del Consejo Directivo y Delegado Técnico del Brasil—, doctora Martha M. Eliot —Delegada Técnica de Estados Unidos de América—, doctor Guillermo Morales Beltrami —Delegado Técnico de Chile—, señor Ministro Grunwaldt Cuestas en representación del Ministro de Relaciones Exteriores, señor Juan Felipe Yriart —Presidente del Consejo Económico y Social de la O.E.A.—, doctor Jorge Vila —Subsecretario de Instrucción Pública y Previsión Social—, doctor Víctor Escardó y Anaya —Secretario del Consejo Directivo.

Ante numerosa concurrencia formada por diplomáticos, médicos, abogados, profesores, maestros, visitadoras sociales y con la asistencia de los becarios de diez países, designados para intervenir en el Seminario de Trabajo, del cual se trata más adelante, se desarrolló el siguiente programa:

Himno Nacional.

Palabras de apertura por el doctor Roberto Berro, Director General del INSTITUTO.

Discurso del Sr. Justino Zavala Muniz, Ministro de Instrucción Pública y Previsión Social.

Concierto por el Cuarteto del SODRE.

Integrado por los profesores Miguel Pritsch (violín); Huna Gleizer (viola); Américo Teodorini (cello); Mischa Jessel (piano):
 Mozart. Allegro del Cuarteto en Sol menor para piano, violín, viola y cello.
 Mendelsohn. Intermedio del Cuarteto Nº 2 para piano, violín, viola y cello.
 Brahms. Allegro final del Cuarteto en Sol menor Op. 26 para violín, viola, cello y piano.

Discurso del doctor Gregorio Aráoz Alfaro, Presidente del Consejo Directivo.

Palabras de clausura por el doctor Víctor Escardó y Anaya, Secretario del Consejo Directivo.

DISCURSO DEL DOCTOR ROBERTO BERRO

Los 25 años que hoy celebramos deben festejarse con modalidad distinta a la que se emplea habitualmente en fechas similares que ocurren a cada paso en distintas circunstancias de la vida.

Luis Morquio inauguró el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en junio de 1927; era uno de los frutos de su vocación inalterable y tenaz por el bienestar de la niñez, y de esperanzado optimismo en la comunión fraterna de las 21 repúblicas del continente americano.

Aquel ilustre maestro, aquel nuestro maestro inolvidable, aquella figura señera que sembró en sus discípulos las simientes fecundas del trabajo, de la voluntad y de la energía, hacía ya varios años que acariciaba la idea de establecer en América un centro de estudio, documentación y divulgación de la gama de los múltiples problemas médicos, legales, pedagógicos y sociales que afectan la vida del niño y repercuten en su bienestar futuro. Había expuesto su idea en el II Congreso Americano del Niño celebrado en Montevideo en 1919, y ella contó desde el principio con la adhesión entusiasta de los discípulos, los pediatras y sus amigos que apreciaban bien la fuerza creadora de aquel gran constructor. Pero necesitó unos cuantos años para conquistar la confianza de los gobiernos, que en el momento inaugural se la ofrecían generosa con la presencia de las autoridades del Uruguay y de los delegados oficiales de nueve países del continente.

Entonces dió sus primeros pasos el Instituto, y como los del niño que empieza a andar no podían ser firmes, pero el cuerpo aquel contaba con el apoyo insustituible de la reciedumbre física, moral y espiritual de su fundador, y el alma del novel organismo estaba iluminada y sostenida por un hermoso ideal inter-

nacional que iba, poco a poco, cobrando impulso y tomando vuelo: la unidad americana.

Y empezó la noble lucha, el eterno combate de la vida por la supervivencia, el progreso y la consagración. El maestro afirmó la obra, y cuando él se fué, la encontramos nosotros ya cimentada en la roca firme de la importancia creciente que iba adquiriendo la causa del niño. Pero le faltaba extenderse, llegar a todas las zonas de América, para ser factor dominante en la conquista de un futuro mejor y más justo.

Hoy estamos aquí de nuevo y presentes delegados oficiales, no de nueve sino de los veintidós países hermanos. Y también está presente el gobierno uruguayo, representado por nuestro buen amigo el Ministro de Instrucción Pública y Previsión Social, don Justino Zavala Muniz, escritor y orador de muchos quilates, quien ha de asegurarnos con sus palabras cálidas, siempre justas, precisas e inspiradas, la ratificación de confianza que deseamos no para vanidoso galardón sino como estímulo edificante para continuar la marcha, como hasta ahora modesta, incansable y desinteresadamente.

Volvemos a encontrar presentes a ilustres colaboradores de la primera hora y de los años subsiguientes, y quiero nombrar entre ellos, aun venciendo su modestia, a uno que bien puede representarlos a todos, al esclarecido médico argentino, que fué el mejor amigo de Morquio y nuestro presidente durante los 25 años transcurridos, a Gregorio Aráoz Alfaro, octogenario ilustre, que es honra y prez de la patria hermana y de toda la ciencia americana.

Y renovando los tiempos se nos ofrenda hoy la colaboración de la Organización de los Estados Americanos, con la presencia de un joven pero ya destacado diplomático, don Juan F. Yriart que preside el Comité Coordinador de Asistencia Técnica del organismo internacional que continúa la obra prestigiosa de la Unión Panamericana. Esta colaboración se nos presta en el terreno preciso que deseamos para todas y cada una de las celebraciones del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia: recordar y festejar el pasado, trabajando y ascendiendo, haciendo hoy y mañana algo más de lo que hicimos ayer.

Por eso inauguramos hoy el 1er. Seminario de Trabajo sobre administración de obras de protección a la infancia, que se realizará merced a la cooperación económica del Comité mencionado, al prestigio que nos concede su confianza, y con la presencia de dos jóvenes becarios por cada país americano. Con ellos vamos a trabajar, a estudiar intensamente, enseñando y aprendiendo, mostrándoles lo que tenemos y reconociendo lo que nos falta.

Al volver la vista hacia el trayecto recorrido, contraemos

el compromiso de que en la nueva etapa a cumplirse, sabremos ofrecer lo mejor de nuestra voluntad y la más arraigada vocación.

Y antes de terminar estas breves palabras afirmo con verdad que si ya hemos luchado mucho por el bienestar del niño y por la unión, la democracia y la libertad de estos pueblos nuevos, tenemos y tendremos la orgullosa conciencia de que sabremos pasar el comando —llegado el momento— a la juventud estudiosa que anhela retomar la bandera, que tan honrosa como inmerecidamente abrazamos nosotros hasta hoy, para que ellos sigan conquistando derechos y bienes para la niñez americana, y nosotros cumpliendo satisfechos la consigna que ilumina el estilo maravilloso de Rodó, cuando nos muestra al maestro que, feliz y sencillamente entrega su cátedra y su jerarquía al discípulo que fuera capaz de superarlo con honor.

A continuación el señor Justino Zavala Muniz, Ministro de Instrucción Pública y Previsión Social, improvisó un conceptuoso discurso, en el cual elogió la obra realizada por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia y la actuación de sus dirigentes, refiriéndose asimismo a la situación de la infancia en nuestro país y en particular a la vida del niño campesino, siendo esta disertación muy aplaudida.

DISCURSO DEL DOCTOR GREGORIO ARAOZ ALFARO

Conmemoramos hoy el 25º aniversario de nuestro INSTITUTO, del cual fué creador y alma el profesor Luis Morquio, tan gran pediatra como puericultor eminente y abnegado.

Expuso su idea y el proyecto de su erección varios años antes, en el II Congreso Americano del Niño, que él presidió, celebrado aquí mismo, en Montevideo, en 1919 y tengo la satisfacción de recordar que, como Presidente de la Delegación Argentina al mismo Congreso, expresé en seguida nuestro entusiasta aplauso a la iniciativa, que fué calurosa y unánimemente sancionada.

Empero, para hacerla efectiva, era necesario que los gobiernos americanos aprobaran también el proyecto.

Fué en el IV Congreso Americano del Niño, celebrado en Santiago de Chile, que los delegados de todos los países americanos concurrentes a esa Asamblea, adoptaron definitivamente la proposición de Morquio, dando a la nueva creación el nombre de "INSTITUTO", con lo que se entendió acentuar su carácter de

acción eficaz en vez del de simple Centro de Información y Coordinación internacional. Me es grato también significar que fué el Gobierno Argentino, presidido entonces por el Dr. Alvear, el primero que expresó su adhesión a la idea y que prometió al mismo Dr. Morquio personalmente, ayudarle con todo entusiasmo en la feliz iniciativa.

En junio de 1927, con la presencia del Presidente del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, Dr. Madsen, y el Director de la Institución, Dr. Rajmann, inauguróse solemnemente el INSTITUTO. Contábase felizmente con la acción del ilustrado Gobierno del Uruguay que había nombrado años antes una Comisión preparatoria, para organizarlo. El digno Ministro de Instrucción Pública, Don Enrique Rodríguez Fabregat, pronunció en el acto inaugural un discurso tan conceptuoso en el fondo como bello en la forma, en el que expresó su emoción de educador y sociólogo, al auspicar y dirigir esta iniciativa.

El profesor Morquio definió los objetivos del nuevo Instituto con estas palabras, tan sencillas como expresivas: "Pretendemos que este organismo sea un vínculo de unión de todos los países de América, de un valor moral indiscutible, puesto que se ocupará exclusivamente del niño, del hombre de mañana, al que estará confiado el porvenir de nuestras patrias. Debemos desear que sea sano, que sea fuerte desde el punto de vista físico, intelectual y moral como síntesis de una raza joven que aspira a nobles y elevados destinos".

El profesor Morquio concibiólo así, como órgano internacional para el bien de todos los niños de América, para el bien de todos los países de América, interesados en preservar y vigorizar la infancia que es el porvenir y la fuerza de reserva de las naciones.

Sólo asistimos a ese Acto delegados de 5 países, a más del Uruguay: Argentina, Brasil, Bolivia, Chile y Paraguay, los que habíamos sido también "experts", designados por la Sociedad de las Naciones para una encuesta sobre mortalidad infantil en nuestros respectivos países. Ahora, en cambio, constituyen el INSTITUTO delegados de las 21 naciones de América. Todos estos países se interesan en sus progresos e intentan a acercarle recursos, para que pueda llenar sus objetivos, y la Organización de los Estados Americanos y UNICEF nos han favorecido con su concurso moral y material. Hoy empezamos con el Seminario de Trabajo, auspiciado por ellas, y nos prometemos grandes resultados en la formación de asistentes sociales, que serán los mejores obreros en la tarea de salvar las madres y los niños del Continente.

Al celebrar hoy el 25 aniversario debemos recordar ante todo, con profunda emoción, al hombre que lo concibió y que en sus primeros años —sin pretender disminuir el mérito de sus cola-

boradores— fué la cabeza que dirige y el brazo que ejecuta. Alma generosa, impregnada de amor humano; espíritu selecto, sediento de verdad y de justicia, fué el profesor Morquio un hombre de acción constante, de esos que no se detienen ni un día en la etapa difícilmente conquistada, y para los cuales cada triunfo significa el compromiso de nuevas batallas en la lucha larga e indefinida por el bienestar y la elevación de la colectividad humana.

Los que le hemos sucedido y continuado en el gobierno del INSTITUTO que él creó, hemos procurado seguir su ejemplo y hacer, con los pocos recursos con que contábamos, lo más posible para el logro de sus altos propósitos. El Señor Director, Dr. Berro, que es quien ha tenido la principal tarea después de la muerte de Morquio, os ha expuesto ya someramente la obra del INSTITUTO.

¡Que el espíritu de Morquio siga presidiendo nuestras reuniones e iluminándonos con su pensamiento claro y generoso! ¡Y que el ilustrado Gobierno del Uruguay, siempre dispuesto a favorecer las grandes empresas sociales, y todos los Gobiernos de América, sigan auxiliándonos, para que lleguemos a tener en día no lejano, la infancia más sana, más fuerte y más feliz en esta parte del mundo, que debe ser la primera en asegurar el bienestar físico y moral de todos sus hijos!

DISCURSO DEL DOCTOR VICTOR ESCARDO Y ANAYA

Hace veinticinco años nos reuníamos en Montevideo, en el salón del Ateneo, para celebrar la instalación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. En aquel entonces, Morquio, que lo había soñado, tuvo la satisfacción inmensa de verlo nacer y constituirse. Su muerte, relativamente temprana, si se piensa en todo lo que todavía podía realizar por la niñez, lo privó de ver el desenvolvimiento del organismo cuyos veinticinco años de existencia celebramos hoy.

En aquel día memorable —9 de junio de 1927— inició sus tareas el Consejo Directivo, que nombró su Presidente a Gregorio Aráoz Alfaro y su Secretario a mí. Durante este cuarto de siglo, por sucesivas reelecciones hemos continuado en los mismos puestos y hoy podemos jubilosamente encontrarnos aquí para colocar este jalón desde el cual podemos contemplar el pasado y avizorar el risueño porvenir.

Aráoz Alfaro nos acompaña en este acto. Acabamos de oír su palabra sabia y perfilada. Conserva a los ochenta y dos años toda la frescura de una inteligencia brillante, de una dicción fácil, y

de una elegancia literaria que le es propia. Ojalá por muchos años podamos disfrutar de sus consejos y protegernos con su nombre.

Nuestro Director General, doctor Roberto Berro, ha recordado con precisión todas las etapas recorridas por el INSTITUTO, señalando que, fiel a la tradición, ha querido festejar el aniversario trabajando. Y por eso inauguramos mañana el Seminario de Trabajo sobre Protección a la Infancia, que ha traído a Montevideo a un grupo de trabajadores por el niño, de diez repúblicas americanas.

A Berro se debe en gran parte el éxito de esta jornada, ya que desde 1935 lleva el timón del navío al que ha conducido por vías seguras con mano firme y tesonera. El INSTITUTO cuenta hoy con la adhesión de las veintiuna naciones americanas. Sus banderas embellecen esta sala, brindándonos con la belleza de sus colores, sus soles y sus estrellas. Es hoy un Organismo Especializado Interamericano y goza de renombre y consideración en el concierto de las actividades de la Organización de los Estados Americanos.

El Sr. Ministro de Instrucción Pública, Justino Zavala Muniz, ha querido también acompañarnos con el prestigio de su investidura ministerial, trayendo la palabra fina y burilada que lo caracteriza. Si en 1927 pude decir que el Gobierno del Uruguay comprendió el valor de la obra que nacía, hoy en 1952 puedo seguir afirmando que persiste en los mismos sentimientos para con este magnífico protector de la niñez americana.

Señores: Si el niño fué siempre objeto de preocupación particular en el mundo por su debilidad y por su gracia, de un modo especial la humanidad ha sentido el deseo de ayudarlo en este siglo. Proteger a la infancia, darle bienestar, alimentándola, instruyéndola, infundiéndole ideales para la mayor perfección posible de su alma y de su cuerpo, ha sido preocupación preponderante de sociólogos, médicos, abogados y maestros. Pero a pesar de todos los esfuerzos y como consecuencia de los desórdenes que azotan al mundo moderno que perdió su brújula, hay todavía en este planeta niños que no comen lo que necesitan, que no tienen una madre que los mime, que no reciben una instrucción adecuada, que sienten frío, dolor y desamparo.

Y en nuestra América querida, tierra de libertad, abierta a los más nobles idealismos, existen aún menores a los que no ha llegado el bienestar que anhelan y al cual tienen derecho. Es menester, pues, proteger al niño, ayudarlo, conducirlo, no sólo a él, sino a su madre junto con él, como a binomio inseparable, y a ambos como parte de la familia, a la que queremos ver constituida sobre bases sólidas y estables, en la que los hijos encuentren salud, instrucción moral, aliento espiritual que los eleve para el cum-

plimiento de los deberes que más adelante tendrán que cumplir como ciudadanos conscientes de patrias libres y democráticas.

Un poeta inglés expresó en uno de sus versos: "The world has no such flower in any land, and no such pearl in any gulf the sea, as any babe on any mother's knee". Lo que traído a nuestro idioma quiere decir que no existe en el mundo flor tan hermosa, fina y delicada en pétalos de matices multicolores, ni se encuentran en el fondo de las aguas de los golfos y de los mares perlas más irisadas y preciosas, que un niño dulcemente reclinado en el seno de su madre, que lo acaricia como sólo las madres saben hacerlo.

He dicho.

Los ejecutantes de la parte musical de este acto —calificados profesores integrantes del Cuarteto del SODRE ya mencionados anteriormente en el programa— recibieron merecidos aplausos por sus ajustadas interpretaciones.

Con motivo del 25º Aniversario recibimos felicitaciones por telegramas, oficios, cartas, tarjetas, etc., de entre los cuales transcribimos algunas, a saber:

Del Presidente de los Estados Unidos de América, señor Harry S. Truman:

"Dr. Roberto Berro, Director General of the American International Institute for the Protection of Childhood. Montevideo.

I send to you and to the Institute under your able direction my congratulations and best wishes on the occasion of the twenty fifth anniversary of the American International Institute for the Protection of Childhood. — HARRY S. TRUMAN.

Del Presidente del Consejo de la Organización de los Estados Americanos, don John C. Dreier:

"Doctor Roberto Berro, Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Avenida 18 de Julio 1648. Montevideo.

En nombre Consejo Organización Estados Americanos y acuerdo con resolución aprobada sesión 4 junio complázcome expresarle mensaje salutación con motivo vigésimo quinto aniversario Instituto su digna dirección felicitándolo por notable labor realizada en beneficio infancia del continente que deseamos continúe desarrollando con mayores éxitos. — JOHN C. DREIER, Presidente Consejo OEA.

El telegrama fué remitido en cumplimiento de la resolución aprobada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos en sesión del día 4 de junio de 1952, que expresa lo siguiente:

EL CONSEJO DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS,
CONSIDERANDO:

La próxima conmemoración de la fundación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, con ocasión de cumplirse veinticinco años del acuerdo aprobado en Montevideo el 9 de junio de 1927;

La labor encomiable desarrollada por dicho organismo especializado en favor de la salud y bienestar de la niñez de nuestro continente; y

Las estrechas relaciones de cooperación que siempre han existido entre la Unión Panamericana y dicho Instituto; relaciones que se han fortalecido y consolidado aun más, merced al Acuerdo entre el Consejo de la OEA y el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, suscrito el 22 de abril de 1949,

RESUELVE:

Autorizar a su Presidente para que el próximo lunes 9 de junio, dirija un mensaje de salutación al Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia a fin de expresarle las felicitaciones del Consejo de la OEA por el trabajo realizado hasta la fecha y el deseo de que continúe desarrollando con el mayor éxito una obra tan digna de apoyo, como es la que le han encomendado los Gobiernos americanos, en beneficio de la salud y el bienestar de las generaciones venideras de nuestro continente."

Esta resolución fué tomada después de considerar la exposición del señor Embajador del Uruguay doctor José A. Mora, en la referida sesión del Consejo de la Organización de los Estados Americanos, manifestando lo siguiente:

"El próximo lunes 9 de junio se conmemorará la creación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, al cumplirse veinticinco años de su fundación por el Acuerdo en Montevideo en el año 1927, según disposición de anteriores resoluciones de los Congresos Panamericanos del Niño.

A mi modo de ver, no podría pasar este feliz acontecimiento sin un comentario en el Consejo de la OEA, porque el refe-

rido organismo especializado atiende una de las actividades más nobles y vitales para el porvenir de nuestros pueblos y realiza un admirable esfuerzo en el campo de la cooperación interamericana, en defensa de la salud y el bienestar de la niñez. Representa así, ese Instituto, una importante contribución para asegurar el desarrollo armonioso de las futuras generaciones americanas en las que depositamos nuestra esperanza y nuestra fe americanista.

Como bien se ha podido notar, el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia es un centro de acción social, de documentación, de estudio y de consulta en todas las cuestiones relacionadas con la vida del niño, contando en estos momentos con el apoyo y la participación de los veintín gobiernos americanos. Sus publicaciones son resultado de una constante investigación en las materias de su especialidad y constituyen fuente sumamente valiosa para la orientación legislativa y técnica. Ha publicado ya cerca de noventa volúmenes del Boletín del Instituto con documentación original. Ofrece, además, ese Boletín, una bibliografía muy completa acerca de todo lo que se publica en América en relación con la infancia. La Oficina Central del Instituto se mantiene en permanente contacto con la Unión Panamericana, la Oficina Sanitaria Panamericana, con los Gobiernos de las Repúblicas Americanas, y con los organismos públicos y privados de protección a la infancia y con todas las autoridades que atienden una actividad similar a las del Instituto. Es muy digno de destacar a este respecto, que toda esa obra se hace dentro de una extrema economía y con una gran escasez de recursos, lo que ha obligado a los dirigentes del Instituto a realizar verdaderos milagros en materia de buena administración. Han demostrado así, una vocación fervorosa y un desinterés personal dignos del más decidido elogio.

Por estas razones me permito formular moción para que, por intermedio del Señor Presidente, el Consejo de la OEA dirija, el 9 de junio próximo, un mensaje de salutación y estímulo al Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, a fin de expresarle nuestros votos de felicitación y el deseo de que el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia continúe desarrollando ampliamente la labor que le ha sido encomendada por los Gobiernos americanos."

Del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, doctor Alberto Lleras, recibimos el telegrama siguiente:

"Instituto Interamericano de Protección a la Infancia. — Montevideo.

Organización Estados Americanos véase complacida celebración vigésimoquinto aniversario Instituto cuya labor provechosa ha venido beneficiando notablemente niño americano congratulo miembros Consejo Directivo. Doctor Roberto Berro Director Instituto y personal ese organismo reitéroles deseo anima Unión Panamericana cooperar estrechamente buen éxito labores Instituto tiene encargo desarrollar al servicio infancia continental. Cordial saludo. ALBERTO LLERAS, Secretario General."

Del señor Ministro de Relaciones Exteriores, doctor Fructuoso Pittaluga, en los siguientes términos:

"Ministerio de Relaciones Exteriores. Cabildo. Montevideo, 14 de junio de 1952.

En nombre del Ministerio de Relaciones Exteriores y en el mío propio, deseo hacerle llegar las congratulaciones más sinceras por el XXVº Aniversario de la fundación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

La obra realizada afirma en América, la visión de quienes lo fundaron hace un cuarto de siglo, durante el cual los problemas referentes a las condiciones de vida y a la salud del niño americano —como uno de los elementos esenciales de la integración social y moral de los pueblos del continente— han sido sabiamente encarados y resueltos.

La acción del Instituto constituye un hermoso ejemplo de cooperación entre las repúblicas americanas en el terreno de la solidaridad humana y de la asistencia y previsión social. Aquélla refleja asimismo, una distinción muy especial sobre nuestro país, asiento del Instituto y su principal promotor a través de la insigne figura del fundador, doctor Luis Morquio y la del señor Director General, quien continúa la obra inicial con realizaciones acertadas y fecundas, contribuyendo con la alta jerarquía de su personalidad moral y científica al prestigio del Instituto.

Me es propicia esta ocasión para formular mis mejores votos por el desarrollo y progreso de ese Organismo, y presentar al señor Director General, los sentimientos de mi especial consideración y aprecio. — FRUCTUOSO PITTALUGA."

El mismo Ministerio de Relaciones Exteriores con amable oficio nos remitió copia del telegrama enviado por el Embajador

ante las Naciones Unidas, profesor Enrique Rodríguez Fabregat, concebido en estos términos:

“Cúmpleme informar he tenido honor sesión hoy Consejo Económico Social formular exposición celebrando en nombre delegación veinticinco aniversario fundación e instalación en Montevideo de Instituto Interamericano Protección Infancia stop Al celebrar acontecimiento recordé noble figura doctor Luis Morquio primer presidente Instituto y de Gregorio Aráoz Alfaro de promiente actuación este problema stop Expresé que Consejero Nacional destacado pediatra uruguayo doctor Roberto Berro habiendo sido uno de los fundadores es actualmente director Instituto mencionando igualmente sus trabajos internacionales vinculados con Naciones Unidas y especialmente Fondo Internacional Ayuda Infancia stop He manifestado que doctor Berro encuéntrase secundado entre otros por las figuras también fundadoras de doctor Víctor Escardó y Anaya secretario Instituto y profesor Emilio Fournié director Boletín stop Me he permitido recordar con toda emoción mi humilde contribución de entonces al leer primera Declaración de Derechos del Niño y he aludido trabajos Uruguay afirmación estos derechos en toda época y todo lugar stop He agradecido atención que presidente Consejo Económico y Social y sus miembros dieran a mi exposición de hoy en una celebración uruguaya que dije pertenece por igual a todos los niños y todas las madres de América stop Por aéreo envió texto exposición permitiéndome rogar señor Ministro disponga de informe de esta exposición que queda actas ECOSOC al Instituto que domingo 13 conmemora aniversario fundación. — FABREGAT”.

Por otra parte, el propio profesor señor Enrique Rodríguez Fabregat, nos envió el siguiente cable:

“Mi trabajo en ésta impídeme estar hoy junto a usted y demás miembros Instituto en celebración veinticinco aniversario stop Con mi gratitud por invitación tanto me honra y generosas palabras su mensaje quiera recibir mis mejores votos solidaridad que reitero en esta nueva etapa uruguaya y continental por la sagrada causa del niño stop He rememorado hoy aniversario con director UNICEF y jerarquía su labor y demás colaboradores en proyección inetrnacional su acción stop Con la misma emoción hora inicial ruégole hacerme presente en sesión solemne aniversario. — PROFESOR RODRIGUEZ FABREGAT”.

Del Director Ejecutivo de UNICEF, doctor Maurice Pate, recibimos la siguiente comunicación:

"Tengo entendido que el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia acaba de celebrar en este mes sus veinticinco años de fundado. A principios de la semana pasada el doctor Rodríguez Fabregat presentó ante el Consejo Económico y Social una elocuente declaración relacionada con la obra del Instituto que usted tan acertadamente preside. Permítame sumar también mis palabras de felicitación aunque éstas un poco tardías.

Mucho celebro observar que el Instituto se está dedicando más y más a actividades efectivas en su campo de acción. Conocedor del empeño puesto por usted en el Seminario para los países de la América Central, será de sumo interés observar los resultados que se deriven de este proyecto.

El cuadro del monumento al Dr. Morquio ha sido enmarcado y colgado en el museo de UNICEF que está situado en el edificio de la ONU.

Nuevamente deseo hacer llegar a Ud. mis mejores votos por el éxito futuro del Instituto, y con un cordial saludo para usted y su apreciable familia, me suscribo como su muy atto. s .s. y amigo, MAURICE PATE."

De la Oficina Regional de UNICEF para América Latina, con sede en Lima, nos llegó la siguiente nota:

"Señor Dr. Roberto Berro, Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Avda. 18 de Julio 1648. Montevideo, Uruguay.

Estimado doctor:

Al cumplirse el 25 aniversario de la fundación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, la Oficina Regional de UNICEF para la América Latina desea unirse al justo júbilo con que se celebra este acontecimiento que ha tenido han benéficas repercusiones sobre la causa de la infancia americana.

En sus 25 años de existencia el Instituto que fundara el eminente Maestro uruguayo Luis Morquio y que hoy dirige Ud. con acertada visión, ha sido el mantenedor del espíritu de lucha por la salud y el bienestar de los niños de América y en la alta tribuna de su magnífico Boletín han quedado impresas las inquietudes, los estudios y los esfuerzos de quienes han demostrado sensibilidad por los problemas del niño.

UNICEF, que labora por todos los niños del mundo y que

dedica buena parte de sus esfuerzos a los niños de América, desea hacer llegar a Ud. y a los miembros que componen el Instituto los mejores votos para que puedan continuar en la tarea, hasta ahora dignamente cumplida, de buscar la salud y bienestar de las futuras generaciones del continente americano.

Enviamos a Ud. nuestros más cordiales saludos y muestras de aprecio. ROBERT DAVEE (Director) MANUEL SALCEDO (Asesor de Programas).

Además debemos agradecer el envío de otras notas, cartas, telegramas, tarjetas, así como la publicación de artículos en revistas, cuya nómina y texto no transcribimos para evitar que esta información se extienda demasiado.

Reunión regional de delegados técnicos en Montevideo

Durante los días 12 y 13 de junio de 1952 se realizó en Montevideo la segunda Reunión Regional de los Delegados Técnicos de nuestros INSTITUTO de Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, con el objeto de considerar los informes presentados.

Asistieron a ella el Prof. Dr. Martagão Gesteira, del Brasil, el Dr. Guillermo Morales Beltrami, de Chile, el Dr. Fernando Abente Haedo, en representación del Dr. Ricardo Odriozola, del Paraguay y el Dr. Julio A. Bauzá, del Uruguay, siendo presidida por el Director del Departamento de Salud de nuestro INSTITUTO, el Prof. Dr. Víctor Escardó y Anaya.

En la primera sesión el Dr. Escardó y Anaya excusó al Dr. Roberto Berro, Director General del INSTITUTO, que por encontrarse enfermo, no pudo asistir, declarando abierta la 2ª Reunión Regional. Después de saludar a los señores Delegados Técnicos que honran el acto con su prestigiosa presencia, explica el móvil que ha guiado al INSTITUTO para realizar estos certámenes. Recuerda que el primero de ellos tuvo lugar en la ciudad de Guatemala y que él también presidió, en agosto de 1951, asistiendo los telegados técnicos de ese país y de Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá, y en él se llegó a interesantes conclusiones que fueron publicadas en el BOLETIN de diciembre de 1951 (Nº 99). Esta reunión de Montevideo se realiza con los informes que sirven de base al estudio según el plan enviado por la Dirección General, que es el siguiente:

SALUD — Morbilidad y Mortalidad infantiles. Mortalidad al nacimiento (perinatal mortality). Estado de la salud del niño de acuerdo con la Declaración de Caracas.

EDUCACION — Estado de la educación en lo que se refiere a las edades preescolar y escolar.

BENESTAR SOCIAL — Legislación sobre el niño. Escuelas de Servicio Social. Organización de la Protección a la Infancia.

Acción que desarrollan los Organismos Internacionales en lo que al niño se refiere, con el objeto de obtener la más amplia colaboración, coordinando todas las actividades.

Sesiones de estudio

Se realizaron tres reuniones con el objeto de estudiar la situación de los niños en los distintos países cuyos informes se presentaron.

A propuesta del Dr. Bauzá se trataron los puntos similares uno después de otro, ocupándose primero de la Salud en los cuatro países, luego de la Educación y en tercer término del Bienestar Social del niño.

Se da luego y en ese orden, lectura a las consideraciones de los cuatro informes, expresando el Dr. Abente que el informe de Paraguay no es completo debido a la enfermedad del Dr. Odriolsa que le impidió concurrir y a no haberle llegado en tiempo los datos complementarios correspondientes.

Conclusiones

Después de considerados los cuatro informes y haber sido ampliamente discutidos, la reunión juzgó conveniente llegar a un número de conclusiones sobre los temas tratados.

Ellas son las siguientes:

1º — Exhortar a los Gobiernos adheridos al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia a establecer o mantener, si ya la tienen, una institución técnica con suficiente y amplia autonomía encargada de organizar y dirigir la función proteccional del Estado, supervisar y/o coordinar las organizaciones y actividades privadas que se dedican a la infancia.

2º — Recomendar que ese organismo dependa directamente de las más altas autoridades gubernamentales y que tenga la autoridad y prestigio necesarios para ejercer con eficiencia las múltiples y complejas actividades que corresponden.

3º — Recomendar que este organismo propicie la solución de todos los problemas de la protección infantil, buscando para ello la amplia colaboración con todas las entidades técnicas que sea menester.

4º — Recomendar que este organismo disponga de los recursos económicos necesarios y permanentes, para que pueda estimular y desarrollar las actividades y obras de protección a la maternidad y a la infancia en todo el país.

5º — Recomendar que se desarrolle en el mayor grado posible en cada nación, una red de servicios asistenciales a la maternidad y a la infancia, llevándolos de un modo especial a los centros de menor población y a las zonas rurales.

6º — Recomendar que conjuntamente con el programa de asistencia infantil, se desarrolle en cada país un plan integral

educativo para toda la población y un plan de alimentación para los niños privados de recursos.

7º — Recomendar la asistencia integral al grupo familiar como base indispensable para una adecuada protección a la infancia, incrementando para ello los Servicios Sociales en la forma más amplia posible, realizando una vasta campaña educativa y de divulgación para la conservación de la salud.

8º — Recomendar que la legislación referente al niño sea concretada en un Código especial y que se dicten leyes necesarias para la mejor protección jurídica del niño y de la familia.

9º — Recomendar la más amplia protección al niño prematuro y obtener que la denuncia de los casos sea obligatoria.

10º — Recomendar que se intensifique la protección al niño preescolar.

11º — Recomendar que se estimule el estudio y la aplicación de la bio-estadística.

12º — Recomendar que se amplíe la enseñanza de la pediatría dentro de las Facultades de Medicina, orientando en la línea moderna de la pediatría social y realizando cursos especiales para la formación de médicos puericultores.

13º — Recomendar a todos los países americanos, proporcionen los medios adecuados para que se cumplan los postulados de la Declaración de Caracas.

INFORME DO DELEGADO TECNICO DO BRASIL

Prof. J. Martagão Gesteira

Río de Janeiro - Brasil

I — SAUDE

MORBIDADE INFANTIL — É impossível obter dados relativos à morbidade infantil, devido à falta ou quase ausência de notificações de casos de doença. As notificações feitas se relacionam apenas com os dados de doenças infecto-contagiosas e ainda assim um tanto deficientes.

Para não deixar de trazer algum informe a respeito, procurei conseguir, nos principais serviços de pediatria do Distrito Federal, coletar os diagnósticos mais frequentes, estabelecidos incluindo na verificação os lactantes, pré-escolares, o que pôde permitir, de certo modo, ainda que um tanto vago e impreciso, avaliar o aspecto da morbidade infantil no Distrito Federal.

Dessa forma temos os seguintes grupos de diagnósticos mais frequentes:

GRUPOS DE DOENÇAS	Instituto de Puericultura da Universidade Brasil 1946/7/8 Nº de casos de 0 — 2 anos	Instituto Fernandes Figueira do D. N. Cr. 1951 Nº de casos de 0 — 8 anos
1 — Doenças das vias aéreas superiores	1.610	647
2 — Verminoses	1.169	235
3 — Infecções	685	172
4 — Doenças infecto contagiosas.	515	251
5 — Lues congênita	209	14
6 — Distúrbios trofodigestivos ...	150	261
7 — Avitaminoses	104	65

No Hospital dos Servidores do Estado, encontramos a incidência recaindo sobre os seguintes grupos de doenças, de 0 a 10 anos de idade:

- 1 — Desnutrição
- 2 — Verminose
- 3 — Distúrbios trofo-digestivos
- 4 — Glomero nefrites agudas e crônicas
- 5 — Pneumopatias
- 6 — Doenças reumáticas
- 7 — Meningites

MORTALIDADE INFANTIL. — Reporto-me aqui, em grande parte, alterando apenas a ordem em que foram examinados, os dados que forneci no meu Relatório apresentado na sessão de novembro do ano passado e cujos informes procurei completar, o mais que me foi possível e atualizar um pouco mais.

Insisto em dizer que, dada a extensão territorial do Brasil, as longas distâncias que separam entre si os centros urbanos e a falta de uma rede de agências do Registro Civil, permitindo a coleta sistemática, persistente e sem solução de continuidade, dos dados, foi e é impossível apresentar cifras completas e precisas para todo o país.

Conseguimos, entretanto, alguns dados, não somente referentes ao país, como principalmente relativos ao Distrito Federal onde os informes são mais seguros e completos.

- 1 — Número de nascidos vivos inscritos nos registros:

a) — Total para o Brasil:

1946	.....	1.102.501
1947	.....	1.150.432
1948	.....	966.854
1949	.....	624.950

Só foi possível conseguir informes até 1949, mas, ainda assim bastante longe da realidade, vista a deficiência do registro civil em grandes porções do nosso vastíssimo país, acrescendo a circunstância de que cerca de 30 % dos cartórios do registro civil deixam de enviar os dados do Ministério da Justiça. Para se ter uma idéia disso basta examinar a Anexo Nº I, referente ao ano de 1949. Os dados de 1948 e 1949 não estão por isso completos, pois os informes de alguns cartórios, não chegaram até agora à Capital.

b) — Para o Distrito Federal:

1946	.....	43.939
1947	.....	46.256
1948	.....	47.693
1949	.....	50.138
1950	.....	53.312
1951	.....	55.542

No Distrito Federal, o registro civil é praticamente perfeito, e os números devem corresponder à realidade.

2 — Estimativa aproximada dos nascidos vivos não inscritos nos registros e base sobre a qual foi feita essa apreciação.

a) — Para o Brasil:

1946	.....	1.596.241
1947	.....	1.686.971
1948	.....	1.772.933
1949	.....	1.748.727

b) — Para o Distrito Federal:

1946	.....	45.064
1947	.....	53.476
1948	.....	53.496
1949	.....	56.251
1950	.....	60.789

A apreciação foi feita por eliminação na base dos registrados civilmente, em face dos dados obtidos de batismos nas igrejas católicas. Como a população brasileira é na sua imensa maioria de católicos, as cifras não deveriam andar muito longe da verdade. Convém, entretanto, notar que entre os batisados se incluem, em número aliás pequeno, alguns adultos, que, no interior do país se batizam por ocasião das "missões". O Anexo II contém as cifras dos itens 1 e 2 apuradas nas várias unidades da federação.

3 — Número de óbitos de crianças menores de um ano inscritos nos registros.

a) — Total para o Brasil:

1946	.....	26.885
1947	.....	27.898
1948	.....	24.538
1949	.....	25.532
1950	.....	25.524
1951	.....	28.120

b) — Para o Distrito Federal:

1946	.....	5.580
1947	.....	5.130
1948	.....	5.501
1949	.....	5.445
1950	.....	5.894
1951	.....	5.973

Como a lei é absolutamente rigorosa no que concerne ao registro de óbitos, pois que ninguém se sepulta sem fazer êsse registro, as cifras rigorosamente exatas nas capitais, devem também corresponder praticamente à realidade no resto do país, onde, a não ser em raros locais, a prescrição legal é sempre cumprida.

4 — Número de óbitos de menores de um ano inscritos nos registros e base desta apreciação.

Não dispomos de elementos para discriminar na cifra de óbitos de menores de um ano, os registrados civilmente e os não registrados. Por isso deixo de responder a êste item. O número deve ser entretanto, insignificante, a não ser em raros pontos do interior, dado o que dissemos no item 3.

5 — Estabelecer o índice de mortalidade, dividindo os totais que resultam de 1, 2, 3 e 4.

Não me é possível dar o índice, tal como foi pedido, pois como já declarei não podemos obter dados sobre o item 4. Dou, entretanto, no **Anexo III**, os coeficientes de mortalidade infantil, nos últimos anos, nos totais das Capitais brasileiras e no Distrito Federal, insistindo em frisar que essas cifras não correspondem à rigorosa realidade, vistas as imperfeições do registro civil de nascimento, mesmo na sede de algumas Capitais.

6 — Número de crianças menores de 1 ano falecidas e causa de morte durante os seguintes períodos:

de 20 dias	a 2 meses	de 6 meses	a 7 meses
de 2 meses	a 3 meses	de 7 meses	a 8 meses
de 3 meses	a 4 meses	de 8 meses	a 9 meses
de 4 meses	a 5 meses	de 9 meses	a 10 meses
de 5 meses	a 6 meses	de 11 meses	a 1 ano

- a) — Só foi possível obter, no Distrito Federal, no de 1950, e figuram no **Anexo IV**;
- b) — No **Anexo Nº V**, dou o total de óbitos de menores de 1 ano por causa mortis, no Distrito Federal, de 1946 a 1950.

COMENTÁRIOS

Os coeficientes oficiais de mortalidade infantil no Brasil estão inquinados de graves erros que resultam das deficiências dos serviços de Registro Civil em muitos pontos do Brasil. Em muitos pontos do interior do país o registro é absolutamente falho. O Departamento Nacional da Criança, sob a minha direção, vem fazendo uma intensa campanha no sentido de melhorá-lo. Ainda o ano atrasado, foi isso o slogan da Semana da Criança (12 a 17 de outubro) largamente comemorada em todo o país.

Foi levando em conta as cifras oficiais demasiadamente altas, que não representavam e nem retratavam o estado verdadeiro da nossa situação nesse particular, que os órgãos federais resolveram abrir inquéritos múltiplos para apurar deficiências do registro civil de nascimentos.

O Departamento Nacional da Criança foi o primeiro, em 1942, a procurar desenvolver atividades nesse sentido, e em seguida o Departamento Nacional de Saúde a partir de 1944. Enquanto o primeiro agiu em zonas urbanas de municípios do interior, em Esta-

dos diferentes, o Departamento Nacional de Saúde o fez em alguns Capitais do território nacional.

De qualquer forma ambos os Departamentos tinham a mesma finalidade e os resultados obtidos só vieram demonstrar a utilidade dessas investigações, ao mesmo tempo que positivam a situação ainda precária do vigente sistema de registro civil dos nascimentos em nosso país.

Somam já 14 as cidades trabalhadas pelo Departamento Nacional da Criança, nas quais procurou pesquisar a veracidade dos coeficientes de mortalidade desde aquele ano.

Quanto ao Departamento Nacional de Saúde obteve dados de 10 Capitais em períodos diferentes, investigações cuja amplitude e prosseguimento não foram possíveis estender por motivos múltiplos, principalmente orçamentários.

O plano seguido pelos técnicos do Departamento Nacional da Criança, para êsses inquéritos, pode ser resumido numa série de investigações minuciosas por meio de fichas adequadas preenchidas em domicílios da zona urbana e cuja escopo primordial a alcançar é apurar as cifras reais dos nascimentos e óbitos de crianças menores de um ano, num período anual anterior, e a justificação dos mesmos, por vêzes, com acréscimos, frente aos dados obtidos nos cartórios de registro civil (Registro) nas igrejas (batismos) nas Prefeituras, Cemitérios, etc.

Como se pode deduzir, implica o plano num trabalho minucioso que requer, por parte de quem o executa, toda a atenção, e a necessidade de ter sob o seu comando pessoal necessário, de nível intelectual satisfatório para o desempenho das inúmeras tarefas preliminares ao inquérito.

Os estudos encetados em 1942 pelo Departamento Nacional da Criança, tiveram em mira, principalmente, o estabelecimento de um método padrão, a ser usado para apurar com maior exatidão, os coeficientes de mortalidade infantil.

Mas, êsses inquéritos tiveram merecimento maior que o de determinar apenas a veracidade da mortalidade infantil, e a flagrância dos erros dos dados oficiais. Foram mais além, tendo sido anotados e esquadrinhados outros dados que influem na mortalidade tais como: clima, higiene do meio, assistência médico-social, origem dos habitantes, condições econômico-educacionais, alimentação, etc.

Dentre as cidades investigadas devemos considerar com a maior reserva, os dados apresentados por Cuiabá, Capital de Mato Grosso que representam uma verdadeira surpresa, também corroborada no inquérito procedido pelo Departamento Nacional de Saúde.

Reunimos no **ANEXO VI** os dados obtidos pelos dois órgãos

federais, e, por êle se dá a vêr as discrepâncias entre os coeficientes de mortalidade infantil observados, quando se comparam os obtidos na base do registro civil frente aos, mais verídicos, fornecidos pelas investigações realizadas pelo Departamento Nacional da Criança ou confrontando-os com os resultados do número de nascidos vivos conseguidos pela soma dos registrados e batizados, com os não registrados, mas batizados pelo Departamento Nacional de Saúde.

Para melhor observar as enormes divergências dêsses coeficientes, bastará verificar o Quadro do ANEXO VI, no qual se atestam diferenças até de 62,2 % para menos, como no caso de Terezina-Piauí no inquérito procedido pelo Departamento Nacional de Saúde em 1947.

MORTALIDADE DO NASCIMENTO (perinatal mortality)

1 — Número de nascidos mortos (mortes fetais) inscritos nos registros:

a) — Total para o Brasil:

1946	.....	34.460
1947	.....	38.571
1948	.....	36.700
1949	.....	33.995

Só foi possível conseguir dados até 1949 e ainda assim um tanto falhos, por isso que em alguns pontos no interior do país, em regiões muito remotas, alguns natimortos escapam à notificação.

b) — Total para o Distrito Federal:

1946	.....	3.563
1947	.....	3.864
1948	.....	3.884
1949	.....	3.846
1950	.....	3.978
1951	.....	4.031

c) — Coeficientes de natimortalidade das Capitais brasileiras fornecidos pelo Serviço de Bioestatística. Figuram no ANEXO VII.

Êsses coeficientes de natimortalidade ficam também prejudi-

cados não só pela sua obtenção incompleta, pelas falhas do registro, como pelo que se refere ao conceito de nascido-morto, nem sempre o mesmo encarado pelos serviços das diversas capitais brasileiras.

2 — Estimativa aproximada das mortes fetais não inscritas nos registros e base sobre a qual foi feita essa apreciação.

Só foi possível obter dados referentes do Distrito Federal, no ano de 1950.

1 — antes de haver alcançado 20 semanas de gestação (morte fetal precoce)	564
2 — depois de haver alcançado 20 semanas de gestação (morte fetal intermediária)	479
3 — depois de haver alcançado 28 semanas (morte fetal tardia) equivalente a nascido-morto	2.914
4 — ignorados	21
Total	3.973

4 — Número de crianças falecidas e causa de morte durante as quatro primeiras semanas consecutivas ao nascimento (mortalidade neo-natal).

E impossível obter dados para todo o território nacional.

- a) — Mortalidade neo-natal, no Distrito Federal, de 1936 a 1950. **ANEXO VIII.**
- b) — Causas de morte no primeiro mês de vida, no ano de 1950, no Distrito Federal, obtidos no Serviço Federal de Bioestatística do D.N.S. do Ministério da Educação e Saúde. **ANEXO IX.** Esses diagnósticos não merecem, entretanto muita confiança, porque coletados em atestados de óbitos quase sempre baseados em conclusões clínicas menos apuradas.
- c) — Resultado de 1.928 necrópses realizadas sistematicamente em diversos serviços do Distrito Federal. O número apresentado no **ANEXO X**, poderia ser bem maior, mas a exiguidade do tempo, não permitiu que esses serviços fornecessem a cifra total das necrópses já realizadas.

O estudo das causas da mortalidade peri-natal vem sendo encarado com muito interesse no Distrito Federal e quiza no Brasil.

Por proposta do Prof. Amadeu Fialho, Catedrático de Anatomia Patológica da Faculdade Nacional da Universidade do Brasil, foi criado um Centro de Estudos de Natimortalidade, que tem sido até agora custeado pelo Departamento Nacional da Criança, e funciona, parte na Cátedra de Anatomia Patológica e parte no Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil. No serviço da Cátedra do Prof. Amadeu Fialho, são feitas as necropsias dos natimortos enviados pelo Serviço de Medicina Legal da Polícia, e no meu serviço, no Instituto de Puericultura, as autópsias sistemáticas dos nati e neo-mortos provenientes de várias Maternidades, com as quais estamos articulados. Além disso, em vários serviços de Maternidade do Distrito Federal, sobretudo na Maternidade Escola da Faculdade Nacional de Medicina, o serviço do Prof. Rodrigues Lima, se praticam autópsias de natimortos e neo-mortos.

Pude resumir neste trabalho os resultados de 1.928 necropsias, feitas em vários serviços e cujos resultados figuram no **ANEXO X**.

Vale notar que as divergências entre as causas da mortalidade peri-natal apresentadas pelos diversos serviços na presente estatística, estão correlacionadas com a procedência do material examinado. Enquanto existem serviços de maternidades privadas, com serviço pré-natal completo, em outros isso não acontece, pelo fato de só receberem gestantes nos últimos meses de gravidez, o que importa no desconhecimento da história pregressa das mesmas. Acresce que no quadro figuram resultados de 1.000 autópsias da Cátedra de Anatomia Patológica, cujo material provém do Serviço Médico Legal da Polícia.

Isso explica as divergências entre os resultados do serviço do Prof. Amadeu Fialho, e os do meu, de referência à sífilis, de que dei nota no meu Relatório sobre Mortalidade Perinatal, apresentado à reunião de novembro passado, e do qual transcrevo aqui o respectivo trecho:

“Revela notar que a “sífilis foi a causa mortis em 11 casos, sendo 9 natimortos e néo-mortos. As lesões sífilíticas encontradas eram de tal gravidade, que, de 11 casos, apenas dois sobreviveram algumas horas. O diagnóstico sempre se baseou no estudo macro e microscópio dos órgãos, mas só foi definitivamente firmado quando se encontraram formas de *Treponema Pallidum* nos cortes de vísceras.

A baixa incidência da sífilis na presente estatística, em discordância com outros estudos brasileiros, parece estar ligada à proveniência do material, pois, a maioria das gestantes, nos casos por nós observados, teve tratamento pré-natal”.

Ainda a propósito da sífilis, farei ver que os dados obtidos pelo Prof. Amadeu Fialho, em necropsias praticadas no Instituto Anatômico (Serviço Médico Legal da Polícia), divergem fundamen-

talmente dos nossos, pois acusam para essa causa de natimortalidade de 30,2 %, enquanto que os nossos dados mostram apenas pouco mais 8 %.

Resulta a divergência, da origem do material que serviu de objeto da pesquisa. Os casos de Fialho são todos de natimortos enviados pela Polícia ao Instituto Anatômico, enquanto que dos nossos 115 casos de nati e néo-mortos daquele Relatório (1), apenas 20 são dessa origem e, dêles, dois eram sífilíticos. Os 95 restantes vinham de serviços de Maternidades, algumas de alto padrão, como a Carmela Dutra do SESC (Serviço Social do Comércio), provenientes, portanto, de mulheres que haviam tido tratamento pré-natal.

Assim as divergências entre a estatística de Fialho e a nossa talvez se expliquem pelo tratamento profilático, pré-natal, feito na grande maioria de nossos casos, o que provavelmente não se terá dado com o material de indigentes que vai esbarrar no Instituto Anatômico".

(1) Apresentado à 4ª Jornada Brasileira de Puéricultura e Pediatria realizada em Porto Alegre, em 1950.

DECLARAÇÃO DE CARACAS

A proteção da saúde da criança, segundo as recomendações da Declaração de Caracas, é feita no Brasil, através dos principais meios:

I — FORMAÇÃO DE PESSOAL TECNICO.

A proteção de pessoal técnico para a proteção da maternidade e à infância é feita do seguinte modo:

- 1 — Faculdades de Medicina, localizadas em vários Estados sendo a maioria delas mantidas pelo Governo Federal.
Anexo XI. O ensino da puericultura e da pediatria é realizado em algumas dessas Faculdades de Medicina em cátedras distintas, como o da obstetria o é;
- 2 — Serviços específicos para treinamento de estudantes de Medicina nas cátedras acima referidas. Para êsse fim, dispõe a Universidade do Brasil de um Instituto de Puéricultura, com sede na Cátedra de Clínica de 1ª Infância e Higiene Infantil, uma cátedra de Clínica Pedriátrica Médica e de uma Maternidade Escola com Cátedra de Clínica Obstétrica. Outras maternidades dêsse tipo, estão sendo construídas em vários Estados, sob os auspícios do Departamento Nacional da Criança, dentro do plano de

desenvolvimento da campanha de proteção à maternidade e à infância.

- 3 — Cursos de extensão universitária sobre assuntos de puericultura, pediatria e obstetricia são realizados pelas Faculdades de Medicina e Universidades. No Anexo XII estão relacionados os cursos de extensão universitária nas cátedras acima referidas realizados pela Universidade do Brasil no último decênio.
- 4 — Cursos do Departamento Nacional da Criança, visando a formação de médicos puericultores, de especialização e aperfeiçoamento para médicos, e de treinamento para pessoal auxiliar em puericultura, assistentes sociais, médicos, etc. Nos anexos XIII e XIV pode-se observar o número de matriculados nos diversos cursos bem como o grau de aproveitamento dos mesmos.
- 5 — Cursos de post-graduação para médicos recém formados do Hospital dos Servidores do Estado, com regime de internado e duração de dois anos.
- 6 — Cursos de Serviço de Assistência e Previdência Social do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, visando a formação de médicos nutrólogos e dietistas.
- 7 — Escolas de Enfermeiras. Anexo XV.
- 8 — Escolas de Serviço Social. Anexo XVI.
- 9 — Cursos de treinamento para pessoal auxiliar (puericultura, maternidades, assistentes sociais) destinados a bolsistas do interior do país e realizados pelo Fundo Internacional de Socorro à Infância (FISI), em colaboração com o Departamento Nacional da Criança. O FISI dispense atualmente com a manutenção desses cursos a importância de Cr\$ 400.000,00.

II — ASSISTÊNCIA À MATERNIDADE E À INFÂNCIA.

A assistência à maternidade, à infância e à adolescência, e feita no Brasil do seguinte modo:

- a) — Iniciativa particular.
- b) — Iniciativa oficial.

a) — ASSISTÊNCIA PARTICULAR

É feita por instituições particulares, que miram à proteção da maternidade, da infância e da adolescência. Cada uma delas focaliza um ou mais aspectos do problema materno-infantil: médico, jurídico, social, educacional, etc.

Os objetivos dessas numerosas instituições, que se espalham por todo o imenso território brasileiro, são muito variados: assistência às gestantes, ao parto, ao post-parto, aos lactentes, aos pré-escolares, aos escolares, aos órfãos, aos menores abandonados e delinquentes, às crianças doentes, aos empecados físicos (aleijados, cegos, mudos, paralíticos, etc.), aos empecados mentais (crianças hipo e hiper-normais), aos tuberculosos, etc.

Os nomes dessas instituições são os mais diversos: maternidade, abrigo maternal, cantina maternal, posto de puericultura, hospital infantil, pupileira, crèche, banco de leite humano, lactário, policlínica infantil, ambulatório, consultório de higiene pre-natal, consultório de higiene infantil, consultório de higiene pré-escolar e escolar, ambulatório de pediatria, orfanato, educandário, instituto, patronato colônia de feiras, jardim da infância, parque infantil, etc.

Muitas dessas instituições são de grande vulto, atendem a milhares de crianças por ano, prestando assistência médica, higiênica e social.

A maior de tôdas é a Legião Brasileira de Assistência, com séde na rua México, 158, no Rio de Janeiro, instituição que mantém serviços assistenciais para mães e crianças em centenas de municípios do país.

De âmbito nacional são também o Patronato de Menores, com séde na rua México 41, a Campanha Nacional da Criança, na rua México 90, ambos no Distrito Federal, o Serviço Social do Comércio (SESC), sediado na Av. Franklin Roosevelt Nº 194, Rio de Janeiro e o Serviço Social da Indústria (SESI), com séde na rua Santa Luzia 685, Rio de Janeiro. Estas duas instituições, além de prestarem assistência integral aos milhares de empregados na indústria e no comércio, de ambos os sexos, também cuidam da proteção médico-social de seus filhos.

Os Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões — Industriários, Comerciais, Bancários, Marítimos, Transportes e Cargas, Ferroviários, Aeroviários, Servidores do Estado, etc. — também atendem nos seus numerosos serviços médico-sociais a milhares de esposas e filhos de homens que trabalham nessas atividades, bem como às gestantes empregadas na indústria, no comércio, nas repartições públicas, etc.

Sob os auspícios do Departamento Nacional da Criança são criadas em cada município uma Associação de Proteção à Maternidade e à Infância, encarregadas da manutenção das obras construídas e auxiliadas pelo Governo Federal. Atualmente, existem cerca de 800 dessas associações específicas registradas no Departamento Nacional da Criança.

b) — ASSISTÊNCIA OFICIAL

E feita pelo Governo Federal, pelos Estados e pelos Municípios. O Governo Federal possui, no Ministério da Educação e Saúde, um órgão central, coordenador de tôdas as atividades brasileiras de proteção materno-infantil, o Departamento Nacional da Criança (DNCr.), com séde no Rio de Janeiro, na rua Senador Dantas, 14.

Além disso o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), tendo por objetivo a assistência médico-social à família, inclui no seu programa de trabalho o amparo à maternidade e à infância, mantendo numerosos serviços de proteção materno-infantil. É também órgão do Ministério da Educação e Saúde, com a sede na Av. Rio Branco 251, Distrito Federal.

O Ministério da Educação e Saúde, ainda possui um órgão incumbido de estudar e orientar os auxílios financeiros e subvenções a serem concedidos pelo Governo Federal às obras de assistência médico-social-educacional do país, inclusive as de amparo às mães e às crianças. É o Conselho Nacional de Serviço Social.

Segundo o fichário do Departamento Nacional da Criança, existiam, em 31 de dezembro de 1951, 3.965 estabelecimentos particulares e oficiais de proteção materno-infantil e de associações em todo o Brasil, conforme se observa no anexo XVII.

Foram os seguintes os auxílios financeiros concedidos pelo Governo Brasileiro através do D.N.Cr. e outros órgãos entre 1944 e 1951, para a proteção da maternidade e da infância no Brasil:

1944	.....	Cr\$	5.000.000,00
1945	.....	Cr\$	5.000.000,00
1946	.....	Cr\$	10.306.000,00
1947	.....	Cr\$	32.048.000,00
1948	.....	Cr\$	76.152.500,00
1949	.....	Cr\$	103.745.500,00
1950	.....	Cr\$	134.063.330,00
1951	.....	Cr\$	93.479.550,00

Considerando que se deve estimular a iniciativa particular, o D.N.Cr., em lugar de empregar êsse dinheiro em obras próprias, distribui anualmente essas verbas entre as instituições particulares e oficiais de proteção materno-infantil existentes no país, especialmente às maternidades e aos postos de puericultura.

Quanto ao problema dos menores abandonados e delinquentes, é tratado pelo Ministério da Justiça e Negócios Interiores (Juízo de Menores, Serviços de Assistência a Menores), enquanto o Ministério do Trabalho cuida da fiscalização do trabalho de mulheres e menores.

Cada Estado (20) e cada Território (5) da Federação possui um órgão especial destinado a promover a proteção da maternidade e da infância nos respectivos territórios. Esses órgãos planejam e executam a assistência médica, higiênica, jurídica e social às mães e às crianças, além de prestarem auxílios financeiro e técnico às obras particulares de amparo materno-infantil existentes nos seus Estados e Territórios. (Anexo XVIII).

III — PROTEÇÃO AO PRE-ESCOLAR E ESCOLAR

É feita através de:

- 1 — Vigilância médica por meio de exames periódicos de saúde;
- 2 — Tratamento odontológico permanente nas escolas públicas;
- 3 — Educação física obrigatória nas escolas primárias e secundárias, ministradas por professores e médicos especializados em educação física;

IV — NUTRIÇÃO DA CRIANÇA

É promovida por:

- 1 — Campanhas educativas de alimentação materna;
- 2 — Distribuição de leite nos Postos de Puericultura e Lactário. Nesse sentido o D.N.Cr., tem adquirido leite para distribuição às crianças necessitadas, gastando em 1951 a importância de Cr\$ 1.500.000,00. Por outro lado, o FISI, tem feito larga distribuição de leite, produtos vitamínicos, produtos de ferro, às crianças, gestantes e nutrízes, da população do nordeste do país. Dessa forma já distribuiu 9.758.792 libras de leite em pó, no valor aproximado de Cr\$ 146.381.880,00, só nos três últimos anos (1949 a 1952);
- 3 — Instituição da merenda escolar, nas escolas públicas, e de cantinas escolares, estas principalmente organizadas nos Estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.
- 4 — Inclusão de cantinas maternas nos Postos de Puericultura, para distribuição de merenda às gestantes, nutrízes e crianças pré-escolares.
- 5 — Estudos e pesquisas sobre alimentação elaborados pelo Instituto Nacional de Nutrição da Universidade do Brasil.
- 6 — Educação e assistência à alimentação promovida pelo Serviço de Assistência e Previdência Social, do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

7 — Serviços especiais criados para atender às necessidades de emergência em certas regiões. Dentre esses serviços temos:

- a) Comissão de Abastecimento do Nordeste
- b) Assistência às Vítimas Contra a Sêca
- c) Serviço de Auxílio às Vítimas.

Cogita ainda o FISI da instalação de duas usinas de pasteurização de leite aos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte.

V — PROFILAXIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E SANEAMENTO GERAL.

É feito por meio de:

- 1 — Vacinação obrigatória contra a varíola, difusão da vacinação contra a difteria e coqueluche;
- 2 — Luta contra os insetos transmissores de doenças, principalmente da malária, doença de Chagas e filária. Este serviço vem sendo feito pelo Serviço Nacional da Malária do Ministério da Educação e Saúde, que desenvolve intensa campanha nesse sentido. Nos anexos IX e X pode-se observar como tem sido feita a erradicação da malária no Brasil. Atualmente a campanha se estende contra os transmissores da Doença de Chagas e filária.
- 3 — Saneamento geral pelos serviços específicos de saúde pública notadamente pelo Serviço Especial de Saúde Pública no vale dos rios Amazonas e São Francisco.
- 4 — Construção de açudes e canais de irrigação pelo Departamento Nacional de Obras contra a Sêca, do Ministério de Viação e Obras Públicas, o que tem contribuído para fornecer água pura à população do nordeste do país, mais assolada pelo fenômeno da sêca.

VI — PROTEÇÃO DA INFÂNCIA EXCEPCIONAL

É promovida pelos meios oficiais e particulares, destacandose os seguintes:

- 1 — Centros de Orientação Juvenil (Existem dois em funcionamento), um no Distrito Federal, do DNCR., e outro em Salvador, do Departamento Estadual da Criança.
- 2 — Estudos e pesquisas pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais.

- 3 — Sociedade Pestalozzi, sociedade particular operando nos Estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Distrito Federal. Promove a formação de educadoras especializadas, mantém estudos e investigações sobre métodos de ensino e recreação que possam influir na orientação escolar.
- 4 — Educandários especializados para crianças anormais.
- 5 — Hospitais infantis destinados ao tratamento de crianças anormais.
- 6 — Orientação psico-pedagógica — Fundação Getúlio Vargas.

VII — TRATAMENTO ESPECIAL AS CRIANÇAS EMPEÇADAS, CEGAS, SURDO MUDAS, ETC.

- 1 — As crianças cegas recebem atenção especial do Governo que mantém o Instituto Benjamin Constant, que além de tratar do problema educacional no sentido técnico profissional, realiza estudos e pesquisas oftalmológicas sobre a cegueira infantil.
- 2 — As crianças surdo mudas, recebem tratamento especial e educação técnico profissional por meio do Instituto de Surdos Mudos. Esse instituto mantém em funcionamento uma Escola Normal para formação de professoras especializadas.

VIII — DEFENSA CONTRA A TUBERCULOSE, LEPRO E SIFILIS

- a) A defesa contra a tuberculose é feita através de vacinação com o B.C.G. (Anexo XXI). Cabe a Fundação Ataulfo de Paiva a responsabilidade do preparo e distribuição da vacina e controle dos vacinados. De 1927 a 1951, já vacinou 356.223 recém-nascidos no Distrito Federal, alcançando uma percentagem apreciável de 72 % de vacinados sobre os nascidos vivos. Nos anexos XXII, XXIII e XXIV pode-se observar a evolução do emprego da vacina B.C.G. no Distrito Federal.
- b) A defesa contra a lepra é orientada pelo Serviço Nacional de Lepra em colaboração com a Associação de Assistência aos Lázaros. Essa Associação mantém uma rede de educandários especiais em funcionamento para abrigarem os filhos de hansenianos. Anexo XXV.
- c) A defesa contra a sífilis é promovida através de campanhas educativas, tratamento específico nos Postos de Puericultura (Pré-Natal), nos postos de saúde pública.
- d) A defesa contra a sífilis é feita através de exames siste-

máticos de sangue e tratamento conveniente nos consultórios pré natais dos Postos de Puericultura, nos postos de saúde pública, examen pré-nupciais já realizados nos grandes centros.

IX — CONDIÇÕES GERAIS DE BEM ESTAR SOCIAL

Uma das principais preocupações do Governo do Brasil é de cercar a criança, independente de raça, côr ou credo (Decreto Lei Nº 1.390 — 3-7-51) Anexo XXVI, de todos os meios necessários a melhores condições de saúde, tendo para isso estabelecido meios e recursos a fim de que as crianças do Brasil possam gozar uma vida sã, feliz e em paz. (Anexo XXVII).

II — EDUCAÇÃO

Encaramos só a educação da criança pequena. Não figuram dados sobre o ensino secundário, nem superior, nem profissional.

O ensino primário no Brasil, segundo dados publicados pelo I.B.G.E., referentes ao ano de 1949, último ano cujas cifras foram dadas à publicidade, engloba os seguintes ensinos:

- 1 — Ensino pré-primário criança de 2 a 6 anos
- 2 — Ensino primário criança de 7 a 11 anos
- 3 — Ensino vocacional criança de 10 a 11 anos

Informação Nº 1 — Escolas existentes no Brasil em 1949

1 — Ensino pré-primário	1.280
2 — Ensino primário	52.077
3 — Ensino vocacional	2.823
Total	56.183

Informação Nº 2 — Corpo docente (professôras para o ensino primário existentes no Brasil em 1949):

1 — Ensino pré-primário	2.563
2 — Ensino primário	104.942
3 — Ensino vocacional	5.224
Total	112.729

Informação Nº 3 — Matrículas em tôdas as escolas do Brasil, em 1949:

1 — Ensino pré-primário	78.090
2 — Ensino primário	4.048.505
3 — Ensino vocacional	84.099
<hr/>	
Total	4.210.694

Informação Nº 4 — Frequência média em tôdas as escolas do Brasil em 1949:

1 — Ensino pré-primário	50.196
2 — Ensino primário	2.870.393
3 — Ensino vocacional	65.256
<hr/>	
Total	2.985.845

Informação Nº 5 — População do Brasil, de 2 a 14 anos, inclusive, em 1950: 19.970.000 habitantes. (Estimativa baseada no recenseamento de 1940).

III — BEM ESTAR SOCIAL

Legislação sôbre a criança

LEI Nº 556, de 25/6/1850 (CODIGO COMERCIAL)

Podem comerciar no Brasil os menores legitimamente emancipados e os filhos de famílias que tiverem mais de 18 anos, êstes com autorização dos pais. Uns e outros, sendo comerciante, podem obrigar, hipotecar e alhear válidamente os seus bens de raiz.

LEI Nº 3.725, de 15/1/19 (CODIGO CIVIL)

A personalidade civil do homem começa do nascimento com vida, mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro. Os menores de 16 anos são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil, e não podem ser testemunhas. Os maiores de 16 e menores de 21 anos incapazes relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer.

DECRETO LEI Nº 17.943 A, de 12/10/27 (CODIGO DE MENORES)

Será substituído por um novo código, de que já existe um projeto no Legislativo.

DECRETO LEI Nº 18.871, de 13/8/29

Aprova o Código de Direito Internacional Privado.

DECRETO-LEI Nº 423, de 12/1/35

Aprova convenções internacionais relativas ao emprêgo das mulheres antes e depois do parto, ao trabalho noturno das mulheres, à idade mínima de admissão das crianças nos trabalhos industriais e ao trabalho noturno das crianças na indústria.

DECRETO LEI Nº 1.398, de 18/1/37

Aprova a convenção internacional relativa ao exame médico obrigatório das crianças e menores empregados a bordo dos vapores.

DECRETO LEI Nº 3.342, de 30/11/38

Aprova a convenção internacional sôbre a idade mínima para a admissão das crianças no trabalho marítimo.

DECRETO LEI Nº 1.608, de 18/9/39 (CODIGO DE PROCESSO CIVIL)

Será concedida justiça gratuita ao estrangeiro, que não estiver em condições de pagar as custas do processo, se elle residir no Brasil e tiver filho brasileiro, ou se a sua lei nacional estabelecer reciprocidade de tratamento.

O menor que tiver 18 anos poderá requerer sua emancipação, devendo, entretanto, provar capacidade para reger sua pessoa e administrar seus bens. Poderá decretar-se o depósito da menor que tiver de contrair matrimônio contra a vontade dos pais; dos menores maltratados por seus pais, tutores ou curadores, ou por elles induzidos à prática de atos contrários à lei ou à moral; dos menores a que faltarem representantes legais. A mulher que, para garantia dos direitos do filho nascituro, quizer provar o seu estado de gravidez, requererá ao juiz exame médico.

DECRETO LEI Nº 2.848, de 7/12/40 (CODIGO PENAL)

Os menores de 18 anos são penalmente irresponsáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.

A pena agrava-se quando o crime é cometido contra crianças, e atenua-se quando o autor é menor de vinte e um anos.

A pena é de detenção, de dois a seis anos, para quem matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho. É de detenção de um a três anos, para quem provocar aborto em si mesma, ou consentir que outrem lhe provoque. É de reclusão, de um a quatro anos, para quem provocar aborto com o consentimento da gestante, e de três a dez anos, para quem o fizer sem esse consentimento.

Deixar, sem causa justa, de prover à subsistência de filho menor de dezoito anos: pena de detenção de três meses a um ano, ou multa. Entregar filho menor de dezoito anos a pessoa com a qual saiba ou deva saber que fica moral ou materialmente em perigo: pena de detenção de um a seis meses, aumentada se o agente é movido por fim de lucro. Deixar, sem justa causa, de prover, à instrução primária de filho em idade escolar; pena de detenção de quinze dias a um mês, ou multa. Permitir alguém que menor de dezoito anos, confiado a seu poder, ou a sua guarda ou vigilância, frequente casa de jogo, ou mal afamada, ou conviva com pessoa viciosa ou de má vida, frequente espetáculo capaz de pervertê-lo, ofender-lhe o pudor, ou participe de representação de igual natureza, resida ou trabalhe em casa de prostituição, mendigue, ou sirva a mendigo para excitar a comiseração pública: pena de detenção de um a três meses, ou multa.

DECRETO Nº 7.270, de 20/5/41

O registro de nascimento do menor abandonado pode fazer-se por iniciativa do juiz de menores.

DECRETO-LEI Nº 3.688, de 2/10/41 (LEI DAS CONTRAVENÇÕES PENAIIS)

Incorre em pena de prisão, de quinze dias a três meses, quem possuindo arma, permitir que menor de dezoito anos a maneje. Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto, ou evitar a gravidez: pena de multa.

É contravenção servir bebidas alcoólicas a menor de dezoito anos.

DECRETO-LEI Nº 4.737, de 24/9/42.

O filho havido pelo cônjuge fóra do matrimônio pode, depois

do desquite, ser reconhecido, ou demandar que se declare filiação.

DECRETO-LEI Nº 5.452, de 1/5/43 (CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO)

Poderá ser fixado até em metade do salário mínimo normal o do aprendiz, considerando-se aprendiz o trabalhador menor de 18 e maior de 14 anos, sujeito à formação profissional metódica do ofício em que exerça o seu trabalho.

Não havendo crèches adequadas, os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade terão local apropriado para vigilância e assistência dos filhos lactentes dessas mulheres.

O matrimônio e a gravidez não constituem motivo justo para a rescisão do contrato de trabalho da mulher. É proibido o trabalho da mulher nas seis semanas anteriores e nas seis posteriores ao parto. Tem ela direito aos salários integrais durante esse período. Durante a jornada de trabalho, a mulher terá direito a dois descansos de meia hora cada um, para amamentar o próprio filho de menos de seis meses de idade. As instituições de Previdência Social construirão e manterão crèches nas vilas operárias de mais de cem casas e nos centros residenciais de maior densidade dos respectivos segurados. Os locais destinados a guarda dos filhos das operárias durante o período de amamentação, deverão possuir, no mínimo, um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária.

É proibido o trabalho ao menor de 14 anos, exceto o aluno ou internado em instituição de ensino profissional e em instituição de caráter beneficente ou disciplinar. Ao menor de 18 anos é vedado o trabalho noturno, isto é, o executado entre as 22 e as 5 horas. A esse menor não será permitido o trabalho nos locais e serviços perigosos ou insalubres e nos prejudiciais a sua moralidade. Após cada período de trabalhos efetivo do menor, haverá um intervalo de repouso não inferior a onze horas.

É dever dos responsáveis pelos menores afastá-los de empregos que diminuam consideravelmente o seu tempo de estudo, reduzam o de repouso necessário a sua saúde, ou prejudiquem a sua educação moral.

O empregador do menor será obrigado a conceder-lhe o tempo necessário para frequência às aulas e, se a escola distar mais de dois quilômetros, terá de manter local apropriado para

instrução primária, no caso de contar mais de trinta menores analfabetos entre os seus empregados.

As instituições de Previdência Social proporcionarão ao menor colônias climáticas, campos de recreio e freqüência a obras sociais idôneas.

Os estabelecimentos industriais são obrigados a empregar e matricular nos cursos mantidos pelo Serviço Nacional de Aprendizado Industrial certo número de aprendizes.

Contra os menores de 18 anos não corre nenhum prazo de prescrição.

Presume-se autorizado o trabalho do menor de 21 e maior de 18 anos, sendo facultado ao pai, entretanto, pleitear a rescisão do contrato quando suscetível de acarretar prejuízo físico ou moral para o menor.

DECRETO-LEI Nº 5.893, de 19/10/43

Concede isenção de impostos as cooperativas escolares.

DECRETO-LEI Nº 6.026, de 24/11/43 (LEI DE EMERGÊNCIA)

Dispõe sobre as medidas aplicáveis aos menores de 18 anos pela prática de atos considerados infrações penais. Se o menor apresentar periculosidade, segundo o juiz, será internado em estabelecimento adequado, ou, excepcionalmente, em seção especial de estabelecimento destinado a adulto. Caso contrário, poderá ser deixado com o responsável, ou ser internado em estabelecimento de reeducação ou profissional.

ESCOLAS DE SERVIÇO SOCIAL EXISTENTES NO PAIS

- 1) — Instituto de Serviço Social da Prefeitura do Distrito Federal — DF.
- 2) — Escola de Serviço Social da Escola Ana Nery — Universidade do Brasil — DF.
- 3) — Escola Técnica de Serviço Social (Terezito Pôrto da Silveira) — DF.
- 4) — Instituto Social (Mlle. Marsaud) — Distrito Federal.
- 5) — Escola de Serviço Social da Universidade Católica — Distrito Federal.

NOS ESTADOS

- | | | |
|-------|---------------------------------------|-------------------|
| 1) — | Escola de Serviço Social do Estado de | Rio de Janeiro |
| 2) — | " " " " " " " " | Curitiba |
| 3) — | " " " " " " " " | Pôrto Alegre |
| 4) — | " " " " " " " " | Belém |
| 5) — | " " " " " " " " | São Luís |
| 6) — | " " " " " " " " | Fortaleza |
| 7) — | " " " " " " " " | Natal |
| 8) — | " " " " " " " " | Recife |
| 9) — | " " " " " " " " | Salvador |
| 10) — | " " " " " " " " | Belo Horizonte |
| 11) — | " " " " " " " " | São Paulo (Fem.) |
| 12) — | " " " " " " " " | São Paulo (Masc.) |

PROTEÇÃO DA FAMÍLIA

1 — O Decreto-lei Nº 3.200, de 19/4/41, trata da organização e proteção da família. Prevê a concessão de mútuos para casamento aos trabalhadores, e redução desses mútuos em proporção direta com o crescimento da prole; estabelece abono para as famílias numerosas; determina que as instituições que protegem as famílias em situação de miséria sejam subvencionadas, de modo especial, pelos Poderes Públicos.

2 — O Decreto-lei Nº 4.830, de 15/10/42, modificado pelo de Nº 8.252, de 29/11/45, reconhece a Legião Brasileira de Assistência como órgão de cooperação com o Estado no tocante aos serviços de assistência social, e assegura a essa entidade uma contribuição especial, constituída de cotas pagas pelos empregadores e pela União.

3 — O Decreto-lei Nº 5.452, de 1/5/43, constitui a Consolidação das Leis do Trabalho. Pelo seu art. 446, presume-se autorizado o trabalho da mulher casada, mas ao marido é facultado pleitear a rescisão do contrato de trabalho, quando a sua continuação fôr suscetível de acarretar ameaça aos vínculos da família.

4 — O Decreto-lei Nº 7.036, de 10/11/44, reforma a Lei de Acidentes de Trabalho. Pelo art. 11, são considerados beneficiários do acidentado, em primeiro lugar, a esposa, mesmo desquitada ou separada, desde que não o seja por vontade ou culpa sua, ou o esposo inválido, em concorrência com os filhos de qualquer condição, se menores de 18 anos ou inválidos, e as filhas solteiras de qualquer condição ou idade. Pelo art. 21, quando do acidente resultar a morte, não haverá distinção entre os filhos no que se refere à indenização, e, não existindo cônjuge legítimo, mas companhei-

ra mantido e reconhecida pela vítima, cabem-lhe os benefícios que seriam devidos àquêle, se existisse.

5 — Decreto-lei Nº 7.526, de 7/5/45, é a lei orgânica dos Serviços Sociais. Estabelece que os serviços de previdência e assistência social serão assegurados pelos Poderes Públicos e instituições particulares; que os serviços sociais serão custeados mediante contribuições dos empregados, dos empregadores, dos que exercem profissões autônomas, dos que auferem rendimentos e dos Poderes Públicos; que a assistência à família e à Infância terá a forma de assistência matrimonial, pré-natal, e infantil e será prestada por abonos, serviços ou utilidades; que as atribuições da União, nessa esfera, serão delegadas a um órgão denominado Instituto dos Serviços Sociais do Brasil.

6 — O Decreto-lei Nº 30.020, de 29/9/51, cria a Comissão Nacional de Bem Estar Social, subordinada ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, com o fim de promover estudos e providências para a melhoria das condições de vida da coletividade. Compete à Comissão, inclusive, tomar conhecimento da política de bem estar social dos organismos especializados das Nações Unidas, buscando articular a política nacional com os programas desses organismos, e visando a que o país aproveite, da melhor forma, as oportunidades, que êles proporcionarem, de receber colaboração e assistência técnica.

7 — É necessário referir, ademais, a assistência prestada à família pelas entidades particulares, em geral de caráter religioso, que mantem dispensários de gêneros alimentícios, roupas, medicamentos e outras utilidades, e pelas agências de Serviço Social, organizadas conforme a técnica moderna, em número ainda pequeno.

ORGANIZAÇÃO DA PROTEÇÃO À INFÂNCIA

1 — O Decreto-lei Nº 2.024, de 17/11/40, fixou as bases da organização da proteção à maternidade, à infância e à adolescência em todo o país, criando o Departamento Nacional da Criança e destinando-o a coordenar tôdas as atividades nacionais relativas a essa proteção. O Decreto-lei Nº 3.775, de 30/10/41, organizou êsse órgão do Ministério da Educação e Saúde, e o Decreto-lei Nº 282, de 24/5/48, reorganizou-o.

2 — A União não socorre diretamente as crianças exceto as cegas, as surdas-mudas e as mentalmente empecadas, para as quais existem órgãos de assistência especializada no Ministério da Educação e Saúde, e os menores abandonados e infratores, que são assistidos por uma repartição do Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

3 — A União concorre para a proteção da infância realizando

pesquisas, orientando os Estados e Municípios, e auxiliando financeiramente a ação dos particulares.

4 — De 1946 a 1950, as verbas federais destinadas a auxiliar e subvencionar as obras de assistência à maternidade e à infância passaram de Cr\$ 6.000.000,00 a Cr\$ 40.000.000,00 na parte distribuída pelo Departamento Nacional da Criança, e de Cr\$ 4.306.000,00 a Cr\$ 9.051.000,00 na parte distribuída pelo Conselho Nacional de Serviço Social. Em 1950, foram ainda aplicadas, para o mesmo fim, frações de outras verbas federais, num total de Cr\$ 84.757.330,00. Em resumo: cresceu progressivamente, no quinquênio, a ajuda financeira que a União dispensou às obras de proteção à maternidade e à infância em todo o país, a ponto de ser 13 vezes maior em 1950 do que em 1946.

5 — De 1946 a 1950, aumentou apreciavelmente o número de instituições assistenciais existentes no território nacional. Os serviços de maternidade atingiram 714 e os postos de puericultura e lactários 1.046. Declinou ao mesmo tempo a mortalidade infantil, que apresentava cifras calamitosas, as mais altas do continente, e aparentemente irredutíveis. No Distrito Federal, por exemplo, o coeficiente era de 175 por mil em 1930-33 e de 182 em 1938-41, mas baixou para 115 em 1946-49. Reduziu-se, portanto, de modo acentuado.

6 — De 1946 a 1950, o Departamento Nacional da Criança intensificou, em geral, tôdas as suas atividades. Tomou maior contacto com os problemas locais, através das suas sete delegacias regionais, criadas nesse período. Ajudou a construir e equipar 1.100 instituições (maternidades, postos de puericultura, crèches, hospitais infantis, casas da criança, educandários e outras obras), número muito superior aos registrados em épocas anteriores. Além do curso regular de Administração e Puericultura, levado a efeito todos os anos e cujo diploma é condição básica para a nomeação de médico-puericultor do D.N.Cr., realizou êste, numerosos cursos de especialização e aperfeiçoamento, para médicos e auxiliares. Ampliou a propaganda educativa, editando e reeditando folhetos, realizando exposições e cursos populares. Melhorou as condições da assistência à infância nas zonas rurais, auxiliando a criação de postos volantes de puericultura. Instituiu as Jornadas Brasileiras de Puericultura e Pediatria, que são reuniões anuais de especialistas, levadas a efeito com crescente sucesso. Organizou, enfim, a Campanha Nacional da Criança, entidade particular, que, sob os auspícios oficiais, coopera com os Poderes Públicos e visa a congregar as instituições particulares e a despertar o interesse popular pela solução dos problemas da criança.

AÇÃO DOS ORGANISMOS INTERNACIONAIS DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA NO BRASIL

1 — O Fundo Internacional de Socorro à Infância da ONU vem cumprindo o seu programa no Brasil desde o início do ano de 1950. Tem colaborado de maneira apreciável com o Departamento Nacional da Criança e os Governos Estaduais do Nordeste na assistência à maternidade e à infância dessa região particularmente necessitada.

2 — A colaboração desse órgão internacional constituiu, até abril de 1952, em fornecer os seguintes recursos:

a) Alimentos e medicamentos

I — Leite em pó	3.051.732 kg
II — Margarina	28.086 kg
III — Ferro reduzido	300 kg
IV — Sulfas	125 kg
V — Oleo de fígado de bacalhau	1.560 milheiros de cápsulas
VI — Penicilina	390 milhões de unidades
VII — Vacina c. coqueluche e diftéria	1.930 vidrios de 5 doses

b) Equipamentos

I — Para maternidades e postos de pueri- cultura	US\$ 399,000.00
II — Para fabricação de vacinas contra co- queluche e diftéria	US\$ 27,000.00
III — Para cursos de treinamento de pessoal auxiliar de serviço de assistência à ma- ternidade e à infância	US\$ 16,000.00
IV — Para instalação de usinas de pasteur- ização	US\$ 235,000.00

c) Material de propaganda

I — Para educação sanitária	US\$ 20,000.00
-----------------------------------	----------------

d) Numerário

I — Para bolsas de estudos destinados a certo número de alunas dos cursos ..	US\$ 20,000.00
---	----------------

3 — O total de tais recursos corresponde a US\$ 1,570,000.00.

4 — Além dos suprimientos acima referidos, o FISI enviará ao Brasil, a título extraordinario, até junho de 1952, 1.400 toneladas de leite em pó, no valor de US\$ 520,000.00, com o que concorrerá para o plano de emergência contra a seca registrada no Nordeste êste ano.

(1) Además del cuadro numérico que va a continuación, este trabajo tiene 26 Anexos — que no publicamos por razones de espacio — relativos a las cuestiones estudiadas en el texto; quienes se interesen por esa información, pueden solicitar copia al INSTITUTO.

**RESULTADOS ANATOMO PATOLÓGICOS DE AUTÓPSIAS EM NATI E NEO MORTOS EM
DIVERSOS SERVIÇOS DO DISTRITO FEDERAL**

DIAGNÓSTICOS ANATOMO PATOLÓGICOS	Cátedra de Anatomia Pa- tológica		Maternidade Escola-Univ. do Brasil		Hospital dos Servidores do Estado		Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil		Fundação Clara Basbaum		T O T A L	
	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%
Anoxemias	324	32.4	80	6.8	36	25.7	98	31.4	55	43.6	593	30.76
Vícios de desenvolvimento ...	13	1.3	24	22.9	16	11.4	36	11.6	3	2.3	92	4.76
Torotraumatismos	137	13.7	65	18.7	18	12.9	46	14.7	13	10.3	279	14.43
Sífilis Congênita	*173	17.3	49	14.1	1	0.7	13	4.2	1	0.8	237	12.35
Sífilis provável	** 40	4.0	—	—	—	—	—	—	14	11.1	54	2.81
Pneumopatias	7	0.7	41	11.5	11	7.9	38	12.2	7	5.6	104	5.35
Causas indeterminadas	306	30.6	49	14.1	30	21.4	47	15.1	32	25.4	464	24.08
Eritroblastose	—	—	5	1.4	2	1.4	2	0.7	—	—	9	0.47
Infecções	—	—	—	—	12	8.6	1	0.3	—	—	13	0.68
Atelectasia de reabsorção ...	—	—	—	—	10	7.1	16	5.1	—	—	26	1.35
Icterícia nuclear	—	—	—	—	4	2.9	—	—	—	—	4	0.21
Toxoplasmose	—	—	—	—	—	—	1	0.3	—	—	1	0.05
Diabete materno	—	—	—	—	—	—	1	0.3	—	—	1	0.05
Outras causas	—	—	37	10.5	—	—	13	4.2	1	0.8	51	2.65
	1.000	100.0	350	100.0	140	100.0	312	100.0	126	100.0	1.928	100.00

* Associados a outros casos mais 32.
** 35 33 32 31 29 9.

SITUACION ACTUAL DE LA NIÑEZ EN CHILE

Por el doctor Guillermo Morales Beltrami

(Santiago - Chile)

A. SALUD

- I. — Morbilidad infantil.
- II. — Mortalidad infantil.
- III. — Mortalidad al nacimiento.
- IV. — Estado de la salud del niño de acuerdo con la Declaración de Caracas.

B. EDUCACION

- I. — Estado de la educación en lo que se refiere a las edades pre-escolar y escolar.
- II. — Cifras de enseñanza secundaria.

C. BIENESTAR SOCIAL

- I. — Legislación sobre el niño.
- II. — Escuelas de Servicio Social.
- III. — Protección de la familia.
- IV. — Organización de la protección a la infancia.

D. ACCION QUE DESARROLLAN LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

- I. — El Fondo Internacional de Socorro a la infancia (UNICEF).
- II. — El Departamento Cooperativo de Obras de Salubridad.

SITUACION ACTUAL DE LA NIÑEZ EN CHILE

De acuerdo con las instrucciones impartidas por el INSTITUTO, nos referiremos a cada uno de los acápites indicados en el cuestionario en forma muy general, señalando las cifras estadísticas y las características más destacadas de los respectivos rubros.

A. SALUD

I. — Morbilidad infantil

Hemos tenido a la vista los datos estadísticos consignados

en los Boletines Oficiales de la Nación y en las Memorias e informes de los Servicios Asistenciales del Estado, especialmente de los Centros Materno-infantiles de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia. Comparando esos números se llega a la conclusión de que coinciden en términos generales; sin embargo, como no dan mayores garantías de exactitud las cifras obtenidas de los servicios asistenciales en razón de que ellas son todas consignadas por los médicos de esos Servicios, preferimos referir nuestra información a estas tasas.

Promedio anual del quinquenio 1946-1950
(Lactantes y Pre-escolares)

	Cifras	Tasas por 1.000				
		0	100	200	300	400
Total de enfermos	34.557					
1. Enfs. ap. digestivo y trastornos nutritivos ..	13.058					377,9
2. Enfs. infecto contagiosas	7.810			226,0		
3. Enfs. bronco-pulmonares sin incluir T.B.C. ..	7.159			207,2		
4. Enfs. de la piel	6.976			201,9		
5. Enfs. de oídos, nariz y garganta	5.568		161,1			
6. Enfs. de la vista	864	25,0				
7. Raquitismo	765	22,1				
8. Tuberculosis pulmonar	564	16,3				
9. Enfs. urogenitales	512	14,8				
10. Sífilis congénita y adquirida	491	14,2				
11. Enfs. ganglionares	144	4,2				
12. Enfs. óseas	106	3				
13. Reacciones vaccinales .	51	1,5				
14. Caries	31	0,2				
15. Enfs. cardiovasculares .	22	0,6				
16. Prematuridad	13	0,4				
17. Enfs. cerebro-meníngeas	9	0,3				
18. Hipotrofia	7	0,2				
19. Malformaciones congénitas	1	0,03				
20. Otras enfermedades ...	1.293	37,4				

En el rubro 1. — Enfermedades del aparato digestivo y trastornos nutritivos están incluídas las enfermedades de la infancia denominadas dispepsia aguda, toxicosis, distrofias, descomposición, desnutrición, etc.

En el rubro 20. — están comprendidos los diagnósticos dudosos, indeterminados y aquellos niños enfermos que no tuvieron diagnóstico: se incluyeron además 2 casos de oligofrenia, 1 de mongolismo y 1 de leucemia.

1) Salta a la vista de inmediato el alto porcentaje de los trastornos derivados de la mala alimentación y de las condiciones de vida deficientes en que se desarrolla el niño (377,9 ‰ de trastornos digestivos y nutritivos).

La organización de los diversos servicios de asistencia materno-infantil especialmente para lactantes, a pesar de haber ido progresivamente en aumento y de haber determinado incuestionablemente la gran baja de mortalidad infantil de Chile en los últimos años, no ha logrado todavía impedir que la morbilidad en este rubro sea muy alta.

Las razones más destacadas, siempre en términos muy generales, derivan de la falta de recursos económicos para proporcionar la suficiente cantidad y calidad de alimentos a los niños inscritos en los Centros Materno-infantiles que lo necesitan, la falta de servicios de esa índole en las pequeñas ciudades y la falta de atención rural de la madre y del niño.

Naturalmente que es también primordial factor de morbilidad las deficientes condiciones de higiene en que se desenvuelve la vida del niño obrero y campesino, la mala calidad y alto costo de la leche de vaca fresca, el alcoholismo, la incultura y la miseria de nuestras clases pobres y en general todo aquello que, como este rubro, señala el bajo standard de vida del pueblo chileno.

2) Le siguen, en orden de frecuencia, las enfermedades infecto-contagiosas, con una tasa de 226 ‰. A pesar de las activas campañas que desarrollan los organismos sanitarios del Estado, todavía tenemos altas cifras de enfermedades de esta naturaleza.

En orden de mayor a menor intensidad, se presentan con mayor frecuencia las siguientes enfermedades que varían, sin embargo, en número e intensidad según los brotes epidémicos, años y épocas: coqueluche, sarampión, tifoidea, varicela, difteria, escarlatina, gripe, tifus exantemático, parotiditis, poliomielitis, fiebre ondulante, etc.

En los Boletines biodemográficos del Servicio Nacional de Salubridad, se consignan las siguientes cifras para el mes de Diciembre de 1951 (casos comprobados y dudosos):

Coqueluche	comprobados	1.020	dudosos	77
Tifoidea	"	409	"	17
Sarampión	"	392	"	10
Varicela	"	68	"	—
Escarlatina	"	40	"	—
Fiebre ondulante	"	13	"	—
Meningitis aguda epid. .	"	15	"	2
Difteria	"	124	"	13
Erisipela	"	16	"	1
Influenza o gripe	"	32	"	24
Poliomielitis	"	28	"	4
Tifo exantemático	"	27	"	—
Parotiditis	"	23	"	—

Se desarrollan en la actualidad intensas campañas de vacunación: mixtas, anti-coqueluche-diftérica, con la generosa ayuda de UNICEF y antitífica.

3) Las enfermedades broncopulmonares, no incluyendo la TBC pulmonar, alcanzan a un 207 0/00. Deberíamos al respecto repetir lo que dijimos sobre los trastornos nutritivos y digestivos en relación con el standard de vida del pueblo chileno, pero nos ahorraremos repeticiones. Sólo es preciso recalcar aquí el grave problema de la vivienda obrera que, sumada a nuestras condiciones de clima, propias de un país frío, originan altas cifras de enfermedades broncopulmonares.

4) La mala higiene popular determina el alto coeficiente de enfermedades de la piel: 201,9 0/00. Entre estas enfermedades son la sarna y la pediculosis las que ocupan los más elevados porcentajes.

7 y 8) Llama la atención la baja de la cifra de raquitismo y TBC pulmonar, lo que se debe, a nuestro juicio, a las medidas preventivas que al respecto adoptan los servicios médicos tanto del Estado como particulares.

Se acompañan también algunos cuadros que indican la morbilidad infantil regional en diversas zonas del país.

CUADRO DE MORBILIDAD

Centros Materno-infantiles

Promedio anual del quinquenio 1946-1950
(lactantes y preescolares)

	Cifras	Tasas por 1.000				
		0	100	200	300	400
Total de enfermos	34.557					
1. Enfs. ap. digestivo y trastornos nutritivos (1)	13.058					377,9
2. Enfs. infectocontagiosas	7.810			226,0		
3. Enfs. broncopulmonares (—TBC)	7.159			207,2		
4. Enfs. de la piel	6.976			201,9		
5. Enfs. de oídos, nariz y garganta	5.568		161,1			
6. Enfs. de la vista	864	25,0				
7. Raquitismo	765	22,1				
8. Tuberculosis pulmonar	564	16,3				
9. Enfs. urogenitales	512	14,8				
10. Sífilis congénita y adquirida	491	14,2				
11. Enfs. ganglionares	144	4,2				
12. Enfs. óseas	106	3,0				
13. Reacciones vaccinales .		1,5				
14. Caries	31	0,9				
15. Enfs. cardiovasculares .	22	0,6				
16. Prematuridad	13	0,4				
17. Enfs. cerebro-meníngeas	9	0,3				
18. Hipotrofia	7	0,2				
19. Malformaciones congénitas	1	0,03				
20. Otras enfermedades (2)	1.293	37,4				

(1) En trastornos nutritivos se incluyen cuadros infantiles denominados dispepsia aguda, descomposición, hipoalimentación, desnutrición, toxicosis y distrofia.

(2) En este rubro se incluyen enfermos de diagnósticos dudosos, indeterminados o simplemente sin diagnóstico, 1 caso de mongolismo, 1 de leucemia y 2 de oligofrenia.

CUADRO DE MORBILIDAD — ZONA NORTE

Promedio anual del quinquenio 1946-1950
(Lactantes y pre-escolares)

Comprende los Centros Materno-infantiles de Iquique, Antofagasta,
Copiapó, La Serena y San Felipe

Cifras	Tasas por 1.000			
	100	200	300	400
Total de enfermos	4.760			
1. Enfs. ap. digestivo y trast. nutritivos (1) ...	1.778			373,5
2. Enfs. infectocontagiosas	1.070		224,8	
3. Enfs. broncopulmonares (—TBC)	1.091		229,2	
4. Enfs. de la piel	702	147,5		
5. Enfs. de oídos, nariz y garganta	1.534			322,3
6. Enfs. de la vista	100	21,0		
7. Raquitismo	35	7,4		
8. TBC. pulmonar	40	8,4		
9. Enfs. urogenitales	59	12,4		
10. Sífilis congénita y adquirida	103	21,6		
11. Enfs. ganglionares	8	1,7		
12. Enfs. óseas	1	0,2		
13. Reacciones vaccinales .	28	5,9		
14. Caries	4	0,8		
15. Enfs. cardiovasculares .	3	0,6		
16. Prematuridad	0,8	0,2		
17. Enfs. cerebro-meníngeas	1	0,2		
18. Hipotrofia	0,2	0,04		
19. Malformaciones congénitas	—	—		
20. Otras enfermedades (2)	168	35,3		

(1) En trastornos nutritivos se incluyen cuadros infantiles denominados dispepsia aguda, descomposición, hipoalimentación, desnutrición, toxicosis y distrofia.

(2) En este rubro se incluyen enfermos de diagnósticos dudosos, indeterminados o simplemente sin diagnóstico, 1 caso de mongolismo, 1 de leucemia y 2 de oligofrenia.

CUADRO DE MORBILIDAD — ZONA CENTRAL

Promedio anual del quinquenio 1946-1950
(lactantes y pre-escolares)

Comprende los Centros Materno-infantiles de:

Nº 10 de Valparaíso

Nº 11 de Valparaíso, Viña del Mar

Nº 14 de Santiago

Nº 15 de Santiago

Nº 16 de Santiago

Nº 17 de Santiago

Nº 18 de Santiago

Nº 19 de Santiago

Nº 20 de Santiago

Nº 21 de Santiago

Nº 22 de Santiago, Cisterna y San Bernardo

Cifras	Tasas por 1.000			
	100	200	300	400
Total de enfermos	17.137			
1. Enfs. ap. digestivo y trastornos nutritivos (1)	6.509			379,8
2. Enfs. infecto-contag. ..	2.258	131,8		
3. Enfs. broncopulmonares	3.483		203,2	
4. Enfs. de la piel	1.988	116,0		
5. Enfs. de oídos, nariz y garganta	2.843	165,9		
6. Enfs. de la vista	338	19,7		
7. Raquitismo	277	16,2		
8. TBC pulmonar	306	17,9		
9. Enfs. urogenitales	220	12,8		
10. Sífilis congénita y adquirida	116	6,8		
11. Enfs. ganglionares	73	4,3		

(1) En trastornos nutritivos se incluyen cuadros infantiles denominados dispepsia aguda, descomposición, hipoalimentación, desnutrición, toxicosis y distrofia.

	Cifras	Tasas por 1.000				
		0	100	200	300	400
13. Reacciones vaccinales .	14	0,8				
14. Caries	25	1,5				
15. Enfs. cardiovasculares .	12	0,7				
16. Prematuridad	6	0,4				
17. Enfs. cerebro-menínges	2	0,1				
18. Hipotrofia	3	0,2				
19. Malformaciones congénitas	0,8	0,1				
20. Otras enfermedades (1)	783	45,7				
12. Enfs. óseas	50	2,9				

CUADRO DE MORBILIDAD — ZONA SUR

Promedio anual del quinquenio 1946-1950
(lactantes y pre-escolares)

Comprende los Centros Materno-infantiles de:

Rancagua — San Fernando
Curicó — Talca
Linares — Traiguén
Lebu — Los Angeles
Angol — Temuco
Valdivia — Osorno
Puerto Montt Ancud
Puerto Aysen — Punta Arenas

Cifras	Tasas por 1.000				
	0	100	200	300	400

Total de enfermos 12.453

1. Enfs. ap. digestivo y
trastornos nutritivos (2) 4.770 383,0

(1) En este rubro se incluyen enfermos de diagnósticos dudosos, indeterminados o simplemente sin diagnóstico, 1 caso de mongolismo, 1 de leucemia y 2 de oligofrenia.

(2) En trastornos nutritivos se incluyen cuadros infantiles denominados dispepsia aguda, descomposición, hipocalimentación, desnutrición, toxicosis y distrofia.

	Cifras	Tasas por 1.000				
		0	100	200	300	400
2. Enfs. infecto-contag. ..	4.481				359,8	
3. Enfs. broncopulmonares (—TBC)	2.585			207,6		
4. Enfs. de la piel	4.285				344,1	
5. Enfs. de oídos, nariz y garganta	1.191		95,6			
6. Enfs. de la vista	427		34,3			
7. Raquitismo	453		36,4			
8. TBC pulmonar	218	17,5				
9. Enfs. urogenitales	233	18,7				
10. Sífilis congénita y ad- quirida	272	21,8				
11. Enf. ganglionares	55	5,0				
12. Enfs. óseas	55	4,4				
13. Reacciones vaccinales .	8	0,6				
14. Caries	2	0,2				
15. Enfs. cardiovasculares .	8	0,6				
16. Prematuridad	7	0,6				
17. Enfs. cerebro-menínges	6	0,5				
18. Hipotrofia	4	0,3				
19. Malformaciones congé- nitas	0,2	0,04				
20. Otras enfermedades (1)	342	27,5				

II — MORTALIDAD INFANTIL

Las cifras de mortalidad infantil que proporciona la Dirección General de Estadística y aquéllas que suministra el Servicio Nacional de Salubridad, tienen algunas diferencias, debidas a que este último Servicio toma en consideración para sus cálculos no sólo la cifra de los nacimientos registrados, sino también la de los inscritos fuera de plazo, lo que hace subir esas cifras en el conjunto del país en más o menos un 20 % más. Estas notas son las que consignaremos en este informe.

(1) En este rubro se incluyen enfermos de diagnósticos dudosos, indeterminados o simplemente sin diagnóstico, 1 caso de mongolismo, 1 de leucemia y 2 de oligofrenia.

REPUBLICA DE CHILE

Tabla Nº 1

Cifras

	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949 ⁽¹⁾	1950 ⁽¹⁾
Nacidos vivos	184.061	182.305	188.070	19.043	193.204	196.944	194.111	206.391	208.815	209.619	208.092
Nacidos muertos ...	8.437	8.470	8.580	7.757	6.715	7.168	7.119	7.030	7.304	7.304	7.426
Muertos menores de 1 mes	13.951	13.089	11.961	12.378	12.519	12.250	10.806	9.905	11.031	11.340	10.758
Muertos menores de 1 año	35.482	32.578	32.676	32.867	31.222	32.399	27.717	29.468	30.474	31.824	27.840

Tasas

Natalidad	36,2	35,3	35,8	35,7	35,7	35,8	34,7	36,2	35,4	35,2	34,3
Mortinatalidad	43,8	44,4	43,6	39,3	34,8	34,0	35,4	32,9	53,4	33,7	34,5
Mortalidad neonatal ..	75,8	71,8	63,6	65,1	64,8	62,2	55,7	48,0	60,7	54,1	51,7
Mortalidad infantil ..	192,8	178,7	173,7	172,9	161,4	164,5	142,8	142,8	145,9	149,4	133,8

(1) Datos provisionarios.

2) Número de los niños menores de 1 año fallecidos

		1948	1949
Muertos de	1 mes	3.800	4.081 niños
" "	2 meses	3.029	3.061 "
" "	3 "	2.503	2.584 "
" "	4 "	1.971	2.043 "
" "	5 "	1.689	1.729 "
" "	6 "	1.408	1.439 "
" "	7 "	1.169	1.334 "
" "	8 "	1.173	1.124 "
" "	9 "	952	961 "
" "	10 "	875	912 "
" "	11 "	874	891 "
Totales		19.443	20.159 niños

3) Las causas de muerte en los niños de 1 a 11 meses fueron:

	1948	1949
1. Enfs. infecciosas y parasitarias	1.525	1.350 niños
2. Cáncer y otros tumores	14	6 "
3. Reumatismo, enfs. de nutrición y glándulas endocrinas, otras enfs. generales y avitaminosis	122	241 "
4. Enfs. de la sangre y órganos hematopoyéticos	14	12 "
5. Envenenamientos crónicos e intoxicaciones	—	1 "
6. Enfs. del sistema nervioso y órganos de sentidos	1.078	914 "
7. Enfs. del aparato circulatorio y linfático	161	159 "
8. Enfermedades del aparato respiratorio	7.229	8.257 "
9. Enfermedades del aparato digestivo	6.043	6.038 "
10. Enfermedades del aparato genitourinario	38	33 "
11. Enfs. del embarazo, parto y estado puerperal	—	— "
12. Enfs. de la piel y tejido celular	43	33 "
13. Enf. de los huesos y órganos de locomoción	3	3 "
14. Vicios de conformación congénita	97	108 "
15. Enfs. peculiares al primer año de vida	2.021	1.964 "
16. Senilidad	—	— "
17. Muertes violentas o accidentales	84	121 "
18. Causas mal definidas o desconocidas	961	919 "

La franca disminución de la mortalidad infantil en los últimos

años constituye, a no dudarlo, el hecho sanitario y social más importante ocurrido en Chile.

En 1920 la mortalidad infantil era de $247\frac{0}{00}$; en 1940 de $192,8\frac{0}{00}$ y en 1950 ha descendido a $133,8\frac{0}{00}$.

Este descenso no ha sido uniforme en todo el país.

En efecto, en la provincia de Santiago, la disminución de la mortalidad ha sido más intensa, a tal punto que en los últimos 27 años (hasta el año 1950) ha bajado en un 55 %, o sea más de la mitad. Siguen en orden decreciente Tarapacá (53,3 %) Magallanes (dism. de 41,4 %), Concepción y Arauco (40 %), Valparaíso y Aconcagua (37,5 %), O'Higgins, Colchagua, Curicó y Talca (36,4 %) y en cifras inferiores las demás zonas del país.

Los factores más importantes que han dado origen a esta baja de la mortalidad infantil pueden resumirse en los siguientes:

a) La introducción a la práctica médica chilena de los principios de la llamada "Pediatria Moderna" que se inspira en los conceptos clínicos y dietéticos preconizados por Finkelstein, Czerny y sus colaboradores.

b) La organización de los servicios asistenciales médico-preventivos en masa, a través de la Caja de Seguro Obrero y Dirección General de Sanidad y después por medio de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, que ha permitido llevar la acción médico-pediatrica, sanitaria, social y educacional a gran número de poblaciones del país, especialmente a aquéllas que precisamente ahora revelan coeficientes de mayor baja de la mortalidad infantil.

c) El aumento de los presupuestos para adquirir leche y demás alimentos que aquellas instituciones proporcionan a los lactantes inscritos en los diferentes servicios materno-infantiles de su dependencia.

d) La difusión cada día mayor de los principios de puericultura entre la masa obrera del país y por consiguiente, la mayor cultura sanitaria de las madres y embarazadas.

e) La progresiva industrialización del país, lo que ha mejorado las condiciones de vida del pueblo en muchas e importantes zonas de Chile, especialmente por la influencia de las leyes sociales.

f) El evidente aumento de la población urbana sobre la población rural.

g) El mejoramiento de los productos alimenticios, especialmente determinado por la fabricación de leche en polvo, lo que ha permitido llegar más fácilmente con alimentos adecuados a los hogares de las clases modestas, aun en sitios distantes de los centros más poblados y las mayores seguridades de higiene y buena preparación que esos alimentos ofrecen.

III — MORTALIDAD AL NACIMIENTO

Sería inoficioso consignar en un trabajo de esta índole todas aquellas consideraciones que fluyen del estudio de un problema como el que nos ocupa, toda vez que ellas son universalmente y de sobra conocidas. En efecto, la investigación sobre mortalidad prenatal y mortalidad al nacimiento en América, que ha emprendido el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, tiene las proyecciones de un análisis estadístico comparativo sobre esa materia entre los diversos países de la América.

Por estas razones vamos a referirnos solamente a las conclusiones generales y particulares que constituyen aspectos destacados del problema en Chile y que tienen importancia y trascendencia futuras si se trata de adoptar medidas tendientes a remediar o mejorar las circunstancias anotadas.

Desde luego, conviene recordar que los estudios estadísticos recientes sobre mortalidad infantil hechos en Chile, han demostrado que ella va disminuyendo en aquellas provincias o regiones donde existen zonas industriales con poblaciones anexas urbanizadas y que disponen de servicios médico-sociales que pueden controlar eficientemente la salud de los obreros y de sus familiares. A su vez la curva se mantiene estacionaria en las regiones agrícolas y en las zonas rurales.

La mayor mortalidad de niños se registra en los primeros días del nacimiento y desciende paulatinamente a medida que el lactante va aumentando en edad. Es, por lo tanto, el período neonatal el que requiere los mayores cuidados asistenciales.

En Chile, donde estimamos que la cadena de instituciones asistenciales que encaran los diferentes aspectos de la protección materno-infantil está bien organizada y a cargo de técnicos responsables, hay, sin embargo, vacíos apreciables cuando se trata de la asistencia del recién nacido, existiendo zonas dentro del país donde ella es deficiente, mínima o sencillamente nula. En efecto, en muchos de esos organismos el pediatra atiende al niño por primera vez a los 15 días de edad, fecha en que se procede a la inscripción del recién nacido en el Consultorio. Antes de esa edad, la atención del niño ha estado a cargo del pediatra de la Maternidad; pero como existe un gran porcentaje de parturientas cuyos hijos han sido recibidos solamente por matronas o por personas de buena voluntad que ignoran las más elementales reglas de puericultura, ocurre que durante este período que media entre el nacimiento y la inscripción del niño en el Centro Materno-infantil o Consultorio respectivo, se produce un alto porcentaje de fallecimientos por mala asistencia, mala asistencia que también se ofrece en muchas Maternidades.

Vamos a pasar revista a los problemas que pueden presentarse durante la asistencia del recién nacido, desde su nacimiento hasta los 15 días de edad:

19 Si la madre se atiende en una Maternidad son posibles las siguientes deficiencias:

- a) las camas son insuficientes;
- b) sólo las Maternidades de la capital y de algunos grandes centros del país cuentan con personal pediátrico especializado en la atención del recién nacido;
- c) igual cosa sucede con el personal auxiliar, el que con frecuencia no está convenientemente adiestrado y seleccionado;
- d) faltan muchos elementos y útiles adecuados para la atención del recién nacido en la mayor parte de las Maternidades; no hay incubadoras, extractores de mucosidades, esterilización suficiente, tiendas de oxígeno, cocinas de leche, ropa suficiente en cantidad y calidad, etc., etc.
- e) el 90 % de las Maternidades del país no sigue las normas aceptadas internacionalmente y recomendadas por la Academia Americana de Pediatría para la atención del recién nacido.

20 Si la atención del parto se realiza en el domicilio se nos ofrecen dos situaciones diferentes, ya sea que se trate de la ciudad o de los campos, siendo, pues, por motivos fáciles de comprender, muchos y más intensos los vacíos que se registran en las zonas rurales. En este caso, o sea cuando la atención se lleva a efecto en el medio rural, se plantean las siguientes imperfecciones:

- a) atención muy deficiente por falta absoluta de personal adiestrado;
- b) falta de elementos apropiados o carencia total de los que se necesitan para una buena y rápida atención. Especialmente faltan las ambulancias, los servicios de urgencia para la atención de partos quirúrgicos, etc.
- c) escasa o nula colaboración de los padres por falta de oportuna educación sanitaria y especialmente por los prejuicios y supersticiones populares;
- d) precaria situación económico-social de las familias campesinas chilenas.

Yendo ahora al aspecto eminentemente médico de la mortali-

dad perinatal y los factores que influyen en ella, podemos clasificarlos en:

1º Factores determinantes

2º Factores contribuyentes

1º Factores determinantes: Podríamos dividirlos en:

- a) inherentes al embarazo, cuales serían la lúes congénita, la debilidad congénita y todas aquellas causas que conducen a la muerte "in utero" y a la maceración del feto (lúes, la nefritis crónica, la diabetes, la incompatibilidad RH.)
- b) factores inherentes al parto, como son la asfixia y la hemorragia intracraneana, y
- c) factores cuya influencia se hace presente en el postparto que serían la prematuridad, la debilidad congénita, las afecciones pulmonares agudas, la atelectasia, etc.

2º Factores contribuyentes: Entre las causas contribuyentes, en orden de importancia, son:

- a) sufrimiento fetal
- b) intervención con forceps
- c) procidencia del cordón
- d) falta de atención o descuido del parto
- e) placenta previa
- f) desprendimiento de placenta normoinserta
- g) presentación de nalgas
- h) versión interna
- i) presentación de tronco
- j) eclampsia
- k) prematuridad
- l) debilidad congénita

La descripción anterior nos muestra evidentemente que la mayoría de las causas determinantes y contribuyentes son inherentes al parto (a, b, c, d, e, f, g, h e i).

Algunas causas inherentes al huevo (e y f) se hacen manifestar en el momento del parto; otras son exclusivamente maternas como el eclampsismo (j) y finalmente algunas son propias al niño como k) y l).

Se acompaña un cuadro estadístico que contiene los datos referentes a las causas determinantes de muerte perinatal observadas en la Maternidad del Hospital de "San Francisco de Borja" de Santiago, que dirige el Profesor Dr. Víctor Manuel Gazitúa, durante los años 1934 a 1950 y otro con los factores que favorecen la muerte perinatal desde los años 1946 a 1950.

Medidas aconsejables para evitar la muerte perinatal

Los variados factores que actúan durante el embarazo y a los cuales nos hemos referido anteriormente, ya sean determinantes o contribuyentes, deben ser pesquisados a fin de procurar anularlos o aminorar sus efectos por medio de los preceptos de higiene del embarazo y por la acción directa del clínico.

Esas medidas son:

- el control periódico de la embarazada,
- el examen de orina,
- la reacción de Khan,
- el estudio cardiovascular,
- el control radiológico pulmonar,
- el estado nutritivo y la investigación de las intoxicaciones crónicas, tales como la diabetes, el alcoholismo, la nefritis crónica, etc.

La pesquisa de aquellos factores debe completarse con los consejos pertinentes al régimen de alimentación adecuada, al sistema de vida que debe llevar la embarazada, a la higiene del hogar, etc., etc.

Hay que destacar a este respecto la importancia preventiva de los Consultorios prenatales o maternos que existen en nuestro país, tanto en la capital como en las provincias, aun cuando todavía su número es muy insuficiente. Hay Centros Materno-infantiles dependientes de la Dirección General de Protección a la Infancia, de la Caja de Seguro Obrero, de las Maternidades de la Beneficencia y de algunas instituciones particulares.

Un buen programa de salud pública debe asegurar a toda madre las posibilidades de recibir una atención adecuada durante el embarazo y durante el parto, como asimismo al recién nacido, ya sea que el parto se efectúe en las maternidades o en el domicilio.

Las circunstancias que actúan durante el parto, sean ellas causantes o favorecedoras de la muerte del niño, pueden ser evitadas mediante la correcta asistencia de aquel acto, con miras a acortarlo en todos sus tiempos. La antigua idea de que la buena práctica obstétrica es, en gran parte, el arte de esperar, debe ser ya definitivamente abandonada. La tendencia moderna es aquella que señala que el parto debe ser gobernado y orientado, acortando sus tiempos para hacer de él un acto espontáneo, normal, pero dirigido. Así el traumatismo obstétrico para la madre y el niño será mucho menor.

En lo que se refiere a intervenciones obstétricas, la enseñanza respectiva tenderá a afinar la sensibilidad del especialista para que sepa procurar las condiciones adecuadas, encontrar el momento oportuno y seleccionar los instrumentos óptimos para reali-

zar la intervención correcta. La intervención de prueba debería desaparecer.

Corroborar este aserto el hecho de que muchas veces la experiencia del especialista suele formarse a expensas de errores que han llegado a ser fatales.

Los factores que actúan en el postparto: prematuridad, debilidad congénita, afecciones pulmonares agudas, deben ser combatidos preventiva y curativamente. Hoy se hace uso de antibióticos en todo niño procedente de un huevo infectado o que por causa de sufrimiento sea sospechoso de que ha inhalado líquido amniótico. De esta manera pueden evitarse o aminorarse los efectos de las neumopatías agudas.

Para todo esto se requiere la existencia de servicios especializados, destinados a la atención del parto hospitalario y domiciliario, con los nexos de rigor para la asistencia del prematuro y del débil congénito, necesidad imperativa que se hace sentir dado el alto porcentaje con que ambas entidades patológicas influyen directa o indirectamente en la mortalidad infantil. Las Maternidades deben contar con equipos completos para la atención de los partos a domicilio; para el traslado oportuno en los casos de urgencia y con dotaciones apropiadas de elementos, personal y medios de movilización para la asistencia del parto en el medio rural. En estas zonas es agudísimo el problema del recién nacido, especialmente en ciertos sectores geográficos donde el porcentaje de mortalidad es muy elevado. Una buena y organizada asistencia debe contemplar todos los medios necesarios para la atención del recién nacido rural.

También los servicios especializados deben contar con un banco de sangre para fines pediátricos y para todos los servicios a que nos referimos anteriormente.

Finalmente, es indispensable adiestrar con cursos de perfeccionamiento a tocólogos, pediatras, matronas y personal auxiliar y en especial en la técnica de atención del recién nacido, de acuerdo con las últimas adquisiciones obtenidas en el campo de la fisiopatología del niño recién nacido y en el uso de antibióticos como medio preventivo y curativo de muchas enfermedades.

En un cuadro general anexo puede apreciarse la mortalidad absoluta de niños nacidos fuera de la Maternidad; ello habla perentoriamente de la necesidad imperiosa de la hospitalización oportuna.

Lo ideal sería el aislamiento pre-parto por lo menos desde 15 a 30 días antes de él; de este modo todos los partos que se atendieren en una Maternidad serían de enfermas previamente asiladas; conveniente y oportunamente estudiadas, con lo cual la obstetricia dejaría de tener el carácter sorpresivo y de urgencia

permanente que actualmente presenta. El perfeccionamiento de la asistencia sería óptimo si se pudiera disponer de asilos prenatales de gran capacidad.

CUADROS

NACIDOS VIVOS

1949 - 1950

Año	Inscritos de 2 años	No inscritos calculados
1941	165.004	17.301
1942	170.222	17.848
1943	172.095	18.048
1944	174.864	18.340
1945	178.255	18.689
1946	175.685	18.426
1947	186.784	19.607
1948	189.236	19.579
1949	189.719	19.900
1950	188.323	19.769

Número de los niños fallecidos y causas de la muerte durante las cuatro primeras semanas consecutivas al nacimiento
(mortalidad neonatal)

	1948	1949
Menos de 2 días	3.706	3.716 niños
Menos de 2 días	775	766 "
Menos de 3 días	557	611 "
Menos de 4 días	541	432 "
Menos de 5 días	380	398 "
Menos de 6 días	320	310 "
Menos de 7 días	327	349 "
De 8 a 14 días	1.682	1.808 "
De 15 a 21 días	1.612	1.705 "
De 22 a 29 días	1.221	1.245 "
Total de menores de 1 mes	11.031	11.340 niños

Las causas de muerte fueron (en menos de 1 mes)

	1948	1949
1. Enfermedades infecciosas y parasitarias .	280	246 niños
2. Cáncer y otros tumores	3	3 "
3. Reumatismo, enfermedades de nutrición y glándulas endocrinas, otras enfermedades generales avitaminosis	93	133 "
4. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	10	16 "
5. Envenenamientos crónicos e intoxicaciones	—	— "
6. Enfermedades del sistema nervioso y órganos de sentidos	308	312 "
7. Enfermedades del aparato circulatorio y linfático	81	82 "
8. Enfermedades del aparato respiratorio ...	2.087	2.436 "
9. Enfermedades del aparato digestivo	524	524 "
10. Enfermedades del aparato genitourinario .	5	10 "
11. Enfs. del embarazo, parto y estado puerperal	—	— "
12. Enfs. de la piel y tejido celular	7	6 "
13. Enfs. de los huesos y órg. de locomoción	2	1 "
14. Vicios de conformación congénita	153	185 "
15. Enfs. peculiares al primer año de vida ..	6.929	6.842 "
debilidad congénita	3.885	4.002 "
prematuridad	1.993	1.666 "
accidentes del parto	506	435 "
otras enfermedades	745	738 "
16. Senilidad	—	— "
17. Muertes violentas o accidentales	36	33 "
18. Causas mal definidas o desconocidas ...	513	502 "

IV — ESTADO DE LA SALUD DEL NIÑO DE ACUERDO CON LA DECLARACION DE CARACAS

Como lo veremos más adelante, la legislación y la reglamentación de la protección a la infancia en Chile contemplan todas las determinaciones necesarias para dar cumplimiento a los acuerdos de Caracas sobre la salud del niño. Especialmente existen disposiciones al respecto en el Código Sanitario, en la Ley N° 4.447, llamada "de protección de menores", en el Código del Trabajo y en el Decreto con Fuerza de Ley N° 20/1412 que en 1942 creó la Dirección General de Protección a la Infancia.

Para mayor claridad y comprensión y al mismo tiempo para no extender inútilmente esta exposición, vamos a referirnos orde-

nadamente a cada uno de los puntos de la Declaración de Caracas, indicando las medidas puestas en práctica para cumplirlas y las deficiencias que en cada uno de estos rubros se advierte:

1º — El Código Sanitario en su Título II establece la obligación del Estado de proteger la salud de la mujer desde el momento de su fecundación hasta el nacimiento del niño y el cuidado del niño hasta el término de la edad escolar. Establece el aludido Código Sanitario que la tuición del Estado comprende la higiene y la asistencia social tanto de la madre como del hijo. El mismo Código en su Título IV señala a las organizaciones de la Salubridad Nacional la obligación de enseñar y difundir en todo el país las medidas y principios que sirvan para la adecuada protección de la salud de los habitantes, igualmente indica que los servicios de enfermeras sanitarias tendrán como principal tarea difundir las prácticas sanitarias, llevarlas a los hogares y en general poner a éstos en contacto con los servicios para la protección de la salud, tanto colectivos como individuales.

Con este objeto la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile dispone en su Escuela de Medicina de tres Cátedras titulares de Pediatría y Puericultura; de varias cátedras extraordinarias sobre la misma materia; de una Escuela de Enfermeras Sanitarias y de varias Escuelas de Enfermeras Hospitalarias. Además, existe una Escuela de Educadoras de Párvulos y diversos cursos secundarios para auxiliares en las instituciones de protección materno-infantil. Algunas escuelas particulares de enfermeras hospitalarias complementan la formación de este personal auxiliar.

Veamos ahora qué es lo que falta. Desde luego, para el ejercicio de la práctica privada de la profesión, como asimismo para la organización de los servicios de asistencia materno-infantil en pueblos de escasos recursos, se hace sentir la falta de un gran número de médicos pediatras y de médicos tocólogos que actualmente sólo son suficientes para abastecer las necesidades de los grandes centros de población.

Igualmente se advierte la necesidad de modificar los programas de estudios universitarios de los futuros médicos pediatras para reforzarlos con mayores conocimientos de puericultura y de protección materno-infantil, ya que actualmente la formación de los pediatras es eminentemente clínica. Para solucionar este problema, que es especialmente agudo en las provincias, algunos organismos asistenciales y aun algunas cátedras titulares de Pediatría, organizan periódicamente en Santiago cursos de perfeccionamiento para médicos de provincias que pertenecen a esas instituciones y que deben a diario ejecutar en su práctica funcionaria labores médico-sociales.

Se hace indispensable también, en forma aguda, aumentar rá-

pidamente el número de Enfermeras Sanitarias, ya que las actuales son francamente insuficientes aun para proveer a las necesidades de los servicios de los grandes centros. Esto mismo explica por qué los programas de educación y divulgación sanitaria están reducidos a las ciudades de mayor población y aun dentro de ellas a ciertos y determinados sectores. Del mismo modo es urgente organizar en forma definitiva los cursos para auxiliares, ya que en la actualidad muchos de estos funcionarios carecen de los conocimientos mínimos exigibles para las tareas que deben desempeñar. Aun más, es necesario centralizar no sólo la formación y preparación del personal, sino que también la sistematización y distribución de su trabajo. Todo esto está bien consultado en la nueva Ley que crea el "Servicio Nacional de Salud", el que dispondrá, con este objeto, de un Departamento de Educación Sanitaria y Docencia, en el cual se refundirán los medios, el personal, los reglamentos y la técnica que respecto a esas materias ponen en práctica actualmente la Sanidad, el Seguro Obrero y la Protección a la Infancia.

29 — El cuidado del nacimiento del niño, incluyendo la atención pre-natal, la natal y la post-natal, es una de las funciones que el Estado chileno ha encarado con mayor amplitud. En efecto, los Consultorios maternos de la Caja de Seguro Obrero y de la Dirección General de Protección a la Infancia, de las Gotas de Leche (establecimientos dependientes de la institución particular denominada "Patronato Nacional de la Infancia") y de los Policlínicos de las Maternidades, aseguran la buena atención pre-natal y natal del niño, por lo menos en los grandes centros de población. Sin embargo, quedan todavía zonas del país en las cuales la atención es deficiente, mínima o nula. Se observan todavía en los campos, niños que nacen en poder de parteras aficionadas e ignorantes. Se hace necesario, pues, aumentar el número de Maternidades a las regiones de menos densidad de población y organizar los equipos rurales para la atención del parto o para la búsqueda y acarreo de parturientas, medida que se hace aconsejable en Chile dada la especial configuración geográfica del país.

39 — La protección de la salud del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia se efectúa por las mismas instituciones señaladas en el párrafo anterior.

Existen para ello: Centros materno-infantiles de la Dirección General de Protección a la Infancia; Consultorios de lactantes de la Caja de Seguro Obrero; Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia; el Servicio Médico Escolar y el Servicio Dental Escolar de la Dirección General de Protección a la Infancia; los Centros del Consejo de Defensa del Niño, etc., etc. En todas estas instituciones se cumple lo estipulado en la Declaración 3ª de Ca-

racas, en el sentido de que la asistencia médica del niño deberá ser realizada por médicos pediatras y por personal técnico especializado.

Tal como en el caso de las embarazadas, se hace sentir la necesidad de ampliar los Consultorios infantiles y los equipos médicos escolares a toda la población que lo necesita.

4º — La protección contra las enfermedades trasmisibles está en Chile en manos del Servicio Nacional de Salubridad o Dirección General de Sanidad. La vacunación antivariólica es obligatoria y se desarrolla intensivamente en toda la República. También se está extendiendo considerablemente el empleo de la vacunación anti-tífica, especialmente en aquellas zonas en que se presentan brotes epidémicos periódicos o en que el mal es endémico; esta vacunación es voluntaria. En colaboración con UNICEF se está desenvolviendo en el país una intensa campaña de vacunación anti-coqueluche-diftérica, enfermedades ambas que, como hemos visto, tienen una gran difusión entre nuestros niños de todas las condiciones sociales.

El Servicio Nacional de Salubridad, en colaboración con los Servicios sanitarios municipales de todo el país, cumple con la disposición referente al alejamiento y tratamiento de aguas servidas y basuras.

5º — No se ha podido cumplir hasta ahora la aspiración de la Declaración de Caracas Nº 5 que se refiere a la atención del niño durante la edad pre-escolar, para que él llegue posteriormente en las mejores condiciones posibles a la escuela. En efecto, después de la intensa preocupación que ocasiona el lactante en las diversas instituciones que ya hemos mencionado, se advierte un vacío en la asistencia de la edad pre-escolar. Solamente en los 31 Centros Materno-infantiles de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia y en los Centros de Defensa del Consejo de Defensa del Niño se atiende al pre-escolar, pero en forma muy reducida en número y sobre todo sin alicientes que atraigan su puntual concurrencia a los Servicios como sería si se les proporcionara alimentación, vestuario, etc.

No ha sido posible hasta ahora, a pesar de nuestros reiterados requerimientos, obtener los recursos económicos necesarios para completar la obra de los Centros Materno-infantiles con la asistencia integral del pre-escolar en cuanto se refiere a exámenes médicos, examen psicológico, orientación vocacional, alimentación y vestuario complementario, etc. Sin embargo, la Ley recientemente aprobada por el Congreso Nacional que crea el "Servicio Nacional de Salud" contempla la asistencia médico social total del niño hasta los 15 años de edad.

Se cumple la disposición que se refiere a la vigilancia y con-

trol de la salud escolar. Los Servicios Médico Escolar y Dental Escolar dependientes de la Dirección General de Protección a la Infancia, compuestos de médicos, dentistas, enfermeras y auxiliares, controlan la salud de los niños durante la época de su educación, aun en los establecimientos particulares que, según la Ley, deben tener equipos propios pagados por ellos para la atención médico-preventiva y curativa de sus alumnos.

No se cumple en toda su amplitud la exigencia de los requisitos necesarios de iluminación, ventilación y equipos adecuados para los establecimientos escolares. En general, salvo las escuelas de los grandes centros que disponen de edificios especialmente construídos para el objeto, los planteles educacionales de provincias y departamentos funcionan en casas inadecuadas e insalubres. El Estado ha querido solucionar este problema importantísimo fundando una Sociedad Constructora de Establecimientos educacionales, en la cual participan capitales del Estado y de los particulares para el desarrollo de un plan progresivo de construcción de escuelas. Los equipos y los materiales de enseñanza de las escuelas primarias y aun de los liceos son insuficientes.

6º — La alimentación de los niños ha sido preocupación preferente del Estado chileno. Cada una de las grandes instituciones de asistencia a la infancia dispone de programas y de presupuestos para alimentación. Así en los consultorios de lactantes de la Caja de Seguro Obrero, que atienden a más o menos 100 mil lactantes, se cuenta con los recursos necesarios para proporcionar alimentación complementaria o artificial a todos los niños que lo precisen. En los Centros materno-infantiles de la Dirección General de Protección a la Infancia, que atienden exclusivamente a indigentes, se dispone también de leche en cantidad más o menos adecuada; las Gotas de Leche de Santiago y provincias proporcionan asimismo alimentación a los lactantes menesterosos inscritos en ellas.

Los alumnos de las escuelas reciben desayuno y almuerzo escolar que se financia con fondos administrados por Juntas locales de Auxilio Escolar. Sin embargo, el volumen de niños escolares necesitados que no alcanza a recibir raciones suficientes es todavía muy alto.

Debemos repetir aquí lo que ya hemos expresado anteriormente en el sentido de que los niños pre-escolares no reciben una ayuda alimenticia organizada e importante de parte del Estado.

7º — La higiene mental integra los programas oficiales de protección infantil, como lo recomienda la Declaración Nº 7. La Dirección General de Protección a la Infancia dispone de un Servicio Central de Psicopatología que imparte instrucciones a los médicos escolares y a los maestros sobre la forma cómo debe hacerse, en términos generales, la higiene mental de los educan-

dos; al mismo tiempo este Servicio examina desde el punto de vista psicológico y psiquiátrico a los niños que le son enviados desde las escuelas, de las instituciones asistenciales o de los Juzgados de Menores y que han presentado problemas de conducta o de mal rendimiento escolar, con el objeto de diagnosticar las probables perturbaciones que puedan presentar y recomendar o instituir los tratamientos adecuados.

La Beneficencia Pública y la Universidad de Chile disponen también de algunos servicios destinados a la higiene mental como son las Clínicas de Psiquiatría Infantil de Santiago, los Servicios de Psiquiatría y Psicología de la Casa Nacional del Niño, etc.

Para el tratamiento de los niños deficientes mentales, lo que en la actualidad constituye un problema social muy agudo, existen algunos establecimientos reeducacionales y asistenciales como son los Hospitales de la Beneficencia, las Escuelas de Desarrollo del Ministerio de Educación, etc. Sin embargo, el número de estos institutos es muy inferior al que reclama el alto porcentaje de de niños de esta naturaleza que hay tanto en Santiago como en las provincias. Un gran vacío constituye la asistencia de los niños epilépticos y débiles mentales profundos que en la actualidad no cuentan con un establecimiento científico y adecuado donde ser cobijados.

89 — Los niños lisiados, ciegos, sordos, mudos, son tratados desde el punto de vista médico y educacional en establecimientos fiscales y particulares. Se hace necesario aumentar el número de éstos y sobre todo dotarlos de los equipos, instalaciones y material de enseñanza que los dejen en condiciones de cumplir satisfactoriamente su cometido.

Recientemente se ha organizado en la capital de la República una asociación particular pro-asistencia del niño lisiado, iniciativa que ha nacido fundamentalmente del aumento experimentado por los casos de poliomielitis con secuelas paralíticas posteriores importantes. Esta asociación, aun cuando tiene carácter particular, está íntimamente vinculada a los Servicios de Cirugía y Ortopedia del Hospital "Luis Calvo Mackenna", con lo cual se obtendrá en algún tiempo más la atención integral del niño lisiado.

90 — Respecto a la previsión de la tuberculosis podemos informar que durante el curso de los años 1949, 1950 y 1951, se ha estado practicando intensamente la vacunación B.C.G. en la población infantil de todo el país, ciñéndose a programas de inmunización intensiva zona por zona. Han colaborado en esta tarea los especialistas y el personal auxiliar de todas las entidades asistenciales de Chile, en un Comité coordinador ad-hoc.

Respecto a la sífilis, dada la baja proporción que revelan

nuestras estadísticas y el avance de las terapéuticas modernas, podemos decir que en nuestro país ya no constituye problema.

109 — La Legislación Chilena, inspirada en el mismo propósito que anima a la Declaración de Caracas N° 10, ha querido asegurar a todos los niños chilenos, cualquiera que sea su raza o credo, las mejores condiciones de salud, de higiene, buena vivienda, abrigo, etc., etc. Gran parte del camino lo hemos recorrido satisfactoriamente, pero queda mucho por hacer, sobre todo en las pequeñas poblaciones. Tres son los factores que, a nuestro juicio, detienen o impiden un desarrollo más acelerado de estos programas de salud integral para la infancia:

a) en primer lugar la falta de recursos económicos para ampliar los planes asistenciales a toda la población necesitada del país, especialmente en lo que se refiere a vivienda y alimentación.

b) en segundo lugar la escasa cultura y el alcoholismo inveterado de la masa popular chilena, que genera mala constitución de la familia y entorpece, de este modo, el desarrollo de cualquier programa asistencial por eficiente que él sea; y

c) en tercer lugar la dispersión e incoordinación de servicios múltiples que, a pesar de todos nuestros esfuerzos, no han llegado a centralizarse en un solo organismo que tome a su cargo todos los problemas relacionados con el grupo familiar y por consiguiente, con el niño en sus diferentes fases y edades.

La creación de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia en el año 1942, representó una etapa fusionista importante porque ella agrupó en un solo Servicio a seis oficinas estatales que se encontraban repartidas y dispersas en diferentes Ministerios. Sin embargo, no entraron en esta fusión los Servicios de madre y niño de las Cajas de Previsión; el Consejo de Defensa del Niño, que es una institución particular que recibe fuerte subvención fiscal, etc.

Un nuevo avance en esta idea coordinadora de actividades lo constituye la futura creación del "Servicio Nacional de Salud", aprobada, como hemos dicho ya, por el H. Congreso Nacional y que espera sólo algunos trámites finales para ser promulgada como Ley de la República. En forma resumida diremos que para la infancia chilena esta Ley tiene la virtud de agrupar en una sola mano todos los servicios asistenciales materno-infantiles del Estado, de las Cajas de Previsión y de la Beneficencia Pública; garantiza la asistencia integral del niño hasta los 15 años de edad y consulta recursos suficientes para proporcionar una buena asistencia materno-infantil en todos y cada uno de los complejos aspectos que ella ofrece y que nosotros todos conocemos.

B. EDUCACION

I. — Estado de la educación en lo que se refiere a las edades pre-escolar y escolar.

Precisando el alcance de este rubro, vamos a informar fundamentalmente acerca de la edad escolar en relación con la educación primaria ya que son estos dos aspectos los que ofrecen mayor interés y los que constituyen más importantes problemas en la República de Chile.

Sobre la educación secundaria proporcionaremos solamente algunos datos numéricos.

Consideramos pre-escolar a los niños entre los 2 y 6 años de edad o sea desde el momento en que la leche deja de ser la alimentación nutritiva de fondo hasta el instante en que el niño está apto para ingresar a la escuela.

Sobre una población del país calculada en más o menos 6.000.000 de habitantes al 31 de Diciembre de 1951 (el último censo de 1940 dió 5.000.000 de habitantes) existen alrededor de 500.000 niños en edad pre-escolar.

La enseñanza oficial del Ministerio de Educación Pública dispone de 133 jardines infantiles con una matrícula de 5.264 niños y de una asistencia efectiva de 3.965. Algunas instituciones particulares cerradas, especialmente la Sociedad Protectora de la Infancia y diversos asilos prodigan atención a un total de niños pre-escolares que no pasa de 8.000. Si calculamos que de los 500.000 pre-escolares que existen a lo largo de la República, los hogares acomodados pueden sufragar los gastos de la educación de 150.000 de ellos, se comprenderá de inmediato que la edad pre-escolar está abandonada en Chile no sólo en cuanto se refiere a la protección de la salud, como hemos visto anteriormente, sino también desde el punto de vista de su educación.

La población escolar del país o sea entre los 6 y los 14 años de edad, ha sido calculada por la Dirección General de Estadística en 1.270.000 en 1951. De estos reciben educación primaria fiscal más o menos 579.837 muchachos como lo expresa el cuadro siguiente:

	Matrícula	Asistencia
3.834 Escuelas primarias comunes	518.918	429.741
9 " Experimentales	4.440	3.829
3 " Especiales	636	600
42 " Hogares	3.679	3.431
18 " Granjas	1.211	1.011
1 " de ciegos y sordo-mudos	259	244
15 " anexas a las Normales .	6.984	6.160
295 " Nocturnas anexas a las		
Diurnas	17.753	13.371
50 " Vocacionales	8.110	6.833
173 " Grados vocacionales ane-		
xas a las Primarias ...	17.847	15.271
	579.837	

En el año 1951 se controlaron 1.937 escuelas particulares con el siguiente movimiento:

Matrícula total de alumnos 187.180

Asistencia total de alumnos 160.937

Dichas escuelas recibieron como subvención fiscal en el año 1951 la suma de \$ 242.000.000.

Si tomamos en consideración que la población escolar que debe recibir educación primaria es de 1.270.000, que las escuelas primarias tienen una matrícula de 537.837 niños y las escuelas particulares de 187.180, veremos que nos queda un sobrante de más o menos 500.000 niños que no reciben la educación primaria y esto se debe especialmente a la falta de escuelas primarias y también a la falta de maestros primarios para la enseñanza correspondiente.

II. — En lo que respecta a la enseñanza secundaria daremos los siguientes datos:

Enseñanza secundaria fiscal

101 Liceos fiscales con una matrícula de 53.133
 1 Escuela Consolidada (Sn. Carlos) 74

53.207

Enseñanza secundaria particular:

217 Liceos diurnos con una matrícula de	27.664
27 Liceos nocturnos con una matrícula de	5.787
1 Seminario subvencionado con	455
	<hr/>
	33.906

C. BIENESTAR SOCIAL**I. — Legislación sobre el niño.**

Cuatro son las más importantes herramientas jurídicas que el Estado chileno pone a disposición del bienestar de sus niños:

- a) La Ley Nº 4447, sobre Protección de Menores,
- b) El Código Sanitario,
- c) El Código del Trabajo,
- d) El Decreto con fuerza de ley Nº 20/1412, que complementa los textos anteriores.

a) La Ley sobre Protección de Menores, dispone que la función de atender al cuidado personal, educacional, moral, intelectual y profesional de los menores hasta los 20 años, corresponderá al Estado por medio de la Dirección General de Protección de Menores (hoy Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia).

Legisla este texto especialmente sobre la asistencia, tutela y justicia especial de los menores que se encuentran en situación irregular y especialmente de aquéllos que han delinquido. Organiza para ello los Juzgados de Menores, las Casas de Menores, los Reformatorios, los Hogares etc., y establece las causales de inhabilidad física o moral de los padres, las responsabilidades moral y económica de estos respecto de sus hijos. Determina cuales son las faenas que los menores de edad no pueden desempeñar.

b) El Código Sanitario protege la salud de la madre y del niño, por medio de disposiciones que coinciden en sus puntos más importantes con la Declaración de Caracas. Establece que toda mujer desde el momento de su fecundación y durante el desarrollo de su embarazo tendrá derecho a la protección y vigilancia del Estado, comprendiendo en esta protección, la higiene y asistencia social tanto de la madre como del hijo. Determina, además, que el niño debe recibir protección sanitaria, desde antes de su nacimiento hasta el término de la edad escolar.

Finalmente contempla todas las medidas destinadas a proteger y cuidar la salud de los niños (exámenes médicos periódicos, vacunaciones, atención dental etc., etc.,) e imparte normas para

enseñar y difundir en todo el país los medios y principios que sirven para la adecuada protección de la salud de la madre y del niño.

c) El Código del Trabajo, legisla sobre el trabajo de los menores y mujeres. Dispone en su Art. 46 que pueden contratar libremente la prestación de sus servicios los mayores de 18 años, a los que este Código, a diferencia de la Ley de Protección de Menores, considera mayores de edad para todos los efectos legales respectivos.

Los menores de 18 años y mayores de 14, para poder trabajar, necesitan autorización expresa de los padres o en su defecto de los familiares más cercanos o de las Instituciones que los hayan tomado a su cargo, pero no pueden ser admitidos en trabajos subterráneos, en la elaboración o manipulación de materias inflamables o en otras faenas peligrosas que el Código detalla. No pueden estos menores trabajar más de 8 horas diarias.

Los menores de 14 años y los mayores de 12 pueden trabajar siempre que hubieren cumplido con la obligación escolar, pero sujetos a ciertas condiciones y limitaciones que el Código señala. Los menores de 18 años y las mujeres no pueden desarrollar trabajos nocturnos en establecimientos industriales; se contemplan algunas excepciones que autorizan ciertos trabajos de esta índole a los mayores de 16 años.

No permite el Código, el trabajo de los menores de 14 años en las representaciones públicas, en los teatros, circos, cafés y otros lugares de diversión.

d) El Decreto con fuerza de Ley Nº 20/1412, fué dictado en 1942 por el Gobierno de la República, en uso de una delegación especial de facultades que le hiciera el Congreso Nacional.

Este Decreto con fuerza de Ley, refundió en la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia todas las reparticiones públicas asistenciales y médicas que antes dependían de los Ministerios de Justicia, Salubridad, Educación y de la Dirección General de Sanidad.

El mismo texto legal entregó a la nueva Dirección General las funciones, atribuciones y deberes de que disponían los aludidos Servicios y especialmente el manejo de la Ley de Menores, del Código Sanitario en su parte pertinente y de todas las demás disposiciones legales en vigor sobre la protección jurídica, médico o social de lactantes, pre-escolares, escolares y adolescentes y de la madre embarazada o en lactancia.

Determina este Decreto con fuerza de Ley, que las funciones de proteger y auxiliar a la madre desde la concepción hasta el término de la lactancia; a los lactantes; a los pre-escolares, escolares y adolescentes, cualquiera que sea su situación, a los me-

nores en estado irregular en todos sus aspectos, se ejercerán por el Estado, a través de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia.

A esta Dirección General corresponde además, según el referido Decreto con Fuerza de Ley:

a) Elaborar el programa de trabajo a que deberán ceñirse las instituciones de protección a la maternidad, a la infancia y adolescencia, coordinar y controlar la labor de ellas.

b) Dictar las normas generales de trabajo en la República sobre estas materias.

Define también este Decreto con fuerza de Ley, el concepto de "menores en situación irregular".

II. — Escuelas de Servicio Social.

El país dispone en la actualidad de 6 Escuelas de Servicio Social:

Una en Valparaíso que depende de la Universidad de Chile.

Una en Santiago que depende de la Universidad de Chile.

Una en Santiago que depende de la Universidad Católica.

Una en Santiago que depende de la Dirección General de Beneficencia.

Una en Concepción.

Una en Temuco, ambas dependientes de la Universidad de Chile.

Los títulos otorgados por todas estas Escuelas son válidos para ejercer la profesión en cualquiera de las ramas del Servicio Social, pero solamente el título otorgado por la Universidad de Chile tiene carácter y jerarquía universitaria. En la actualidad el gremio de las Visitadoras Sociales gestiona que todas las Escuelas de Servicio Social, confieran título universitario.

El número de Visitadoras Sociales es insuficiente para llenar todos los requerimientos de los diversos Servicios Sociales del país.

III. — Protección de la familia.

Además de las medidas contempladas en la Ley de Menores, que se refieren a tuición, patria potestad y auxilio económico de los menores y a las cuales ya nos hemos referido, existen otras disposiciones legales que tienden a salvaguardar el porvenir de la familia.

a) La Ley de Registro Civil que establece la inscripción de los nacimientos, matrimonios, defunciones, etc., en un Registro especial.

b) La Ley de pensiones alimenticias y abandono de la familia que da competencia a los Juzgados de Menores para perseguir el pago de las pensiones alimenticias para atender los hijos hasta los 18 años de edad.

c) La Ley de adopción. Según la legislación chilena pueden adoptar las personas naturales que tengan libre disposición de sus bienes, que sean mayores de 40 años y menores de 76, que carezcan de descendencia legítima y que tengan por lo menos 15 años más que el adoptado. El trámite de adopción está sujeto al procedimiento de la justicia ordinaria.

d) El Código Civil establece también el régimen de tutelas y curadurías o curatelas para aquellos menores que no pueden dirigirse a sí mismos o administrar competentemente sus negocios.

El mismo Código Civil legisla también sobre los derechos de los niños legítimos, naturales y simplemente ilegítimos.

Se hace necesario ampliar las facultades de los jueces de menores, para facilitar y perseguir el pago de las pensiones alimenticias; modificar sustancialmente la Ley de adopción a fin de que simplificándola y haciéndola menos restringida, entregándola a la justicia especial de menores, pueda cumplir la alta finalidad que se le atribuye; se legisla en la actualidad para defender los derechos de los niños naturales e ilegítimos.

Por último se hace necesario agregar algunas disposiciones a la Ley de Menores para crear Tribunales especiales de Segunda Instancia, ya que en la actualidad esta tramitación está entregada a las Cortes de Apelación de la Justicia Ordinaria.

IV. — Organización de la Protección a la Infancia

En el momento actual, la protección a la infancia en Chile está en manos de las siguientes instituciones:

- a) La Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia.
- b) La Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social.
- c) La Caja de Seguro Obrero Obligatorio.
- d) El Servicio Médico Nacional de Empleados.
- e) El Consejo de Defensa del Niño.
- f) Otras Instituciones.

a) La Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, es el organismo oficial del Estado, encargado como hemos dicho de "las funciones de proteger y auxiliar a la madre desde la concepción hasta el término de la lactancia; a los niños en todas sus edades en el orden médico social, cualquiera que sea la situación, y a los menores en estado irregular hasta los 20 años, en todos sus aspectos".

Cumple estas funciones la Dirección General, a través de las siguientes organizaciones y Servicios:

- | | |
|---|---|
| 1) Centros Materno-Infantiles | {
Servicio de atención de partos a domicilio (4.576 partos).
Consultorios maternos. (8.420 embarazadas).
Consultorio de lactantes y pre-escolares. (23.960 lactantes y 20.620 pre-escolares). |
| 2) Servicio Médico-Escolar | {
Primario (120.277 escolares).
Secundario (66.800).
de enseñanza especial (10.799).
Servicio de Especialidades (Radiología, Cardiología, Otorrinolaringología, Oftalmología (41.989 escolares). |
| 3) Departamento de Menores en Situación Irregular | {
Casas de Menores (377 menores).
Hogares de Menores (255 menores).
Colonias-Hogares (157 menores).
Politécnico de Menores (450 menores). |
| 4) Servicio Dental Escolar | {
Clínicas Dentales (296.000 personas atendidas entre embarazadas, madres y niños).
Ambulancias y equipos rurales (14.000 escolares). |
| 5) Servicio Central de Psicopatología | {
Con una asistencia de 2.300 niños. |
| 6) Servicio Social de: | {
Centros materno-infantiles
Establecimientos de menores.
Juzgado de Menores.
Asistencia al grupo familiar (asignaciones mensuales y colocación familiar de internaciones) (con un total de 793 casos resueltos). |
| 7) Servicio de Enfermeras Visitadoras de: | {
Centros Materno-Infantiles.
Equipos Médico Escolares. |
| 8) Oficina Jurídica y de Asistencia Social | |
| 9) Ropero Infantil | Atendió en 1951 a 2.426 niños. |

b) La Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, tiene a su cargo la atención de los niños enfermos a través de sus Policlínicas y Hospitales especializados (Hospital de niños Manuel Arriarán, Hospital Roberto del Río, Hospital Luis Calvo Mackenna, Hospital de niños de Valparaíso) y servicios de niños anexos a los Hospitales generales, con un total de 2.739 camas.

Con el producto de un legado especial, funciona también dependiente de la Beneficencia, la Casa Nacional del Niño para la asistencia del niño huérfano y abandonado, que se ha organizado ya desde hace muchos años en un Servicio de Colocación Familiar y en Talleres o Internados. La Colocación Familiar atiende a 1.500 menores en 6 sectores, unos urbanos y otros rurales: (Santiago, Puente Alto, Pirque, Malloco, San Bernardo, Talagante).

c) La Caja de Seguro Obrero, tiene a su cargo la atención de las madres aseguradas y de los niños hijos de asegurados, hasta los 2 años de edad. Controla una población más o menos de 100.000 lactantes. Dispone de Consultorios materno-infantiles y postas de atención médica rural a lo largo del país.

d) El Servicio Médico Nacional de Empleados tiene una Oficina de madre y niño, para la atención médica-preventiva de los lactantes hijos de empleados públicos o particulares modestos que ganan menos de un sueldo mensual tope. Controla una población de 4.000 niños.

e) El Consejo de Defensa del Niño, es una Institución particular, pero se mantiene íntegramente con fondos provenientes de subvenciones fiscales.

Dispone de los siguientes servicios:

- a) Ciudad del Niño Presidente Ríos (600 niños escolares).
 - b) Centros de Defensa (1.800 niños pre-escolares y escolares).
 - c) Sanatorio para niños tuberculosos de Los Guindos (150 niños).
 - d) Oficina Jurídica y de Asistencia Judicial.
 - e) Colocación Familiar (370 niños en Santiago).
 - f) Otras instituciones particulares, colaboran a la asistencia de menores en sus distintos aspectos. Citaremos los más importantes:
- a) Patronato Nacional de la Infancia, que atiende 3.500 lactantes en Santiago.
 - b) Gotas de Leche de las provincias (6.000 lactantes controlados).
 - c) Soc. Protectora de la Infancia (500 niños internados).
 - d) Congregación del Buen Pastor, para la asistencia de menores mujeres en situación irregular.
 - e) Asociaciones protectoras de menores, que colaboran en las provincias con la Dirección General de Protección a

la Infancia y Adolescencia, en el cumplimiento de la Ley de Menores. (Algunas han organizado Hogares para la asistencia de niños irregulares).

- f) Junta de Beneficencia Escolar, institución privada que tiene a su cargo las Colonias escolares de vacaciones y que trabaja en íntimo contacto con los Servicios Médicos de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia. Benefició en 1951 a más de 12.000 escolares.

Nota:

Las cifras proporcionadas por las diversas instituciones corresponden al movimiento habido en el año 1951.

Nos ha preocupado hace mucho tiempo la gran dispersión de actividades que existe respecto a la obra de Protección y Asistencia a la Infancia en Chile. Ya hemos dicho que la creación de la Dirección General de Protección a la Infancia representó una primera etapa coordinadora de las actividades protectoras que desarrollaba el Estado.

Una segunda etapa la constituyen las **Unidades Sanitarias**, organizaciones que se han ido creando en diversas provincias importantes del país con la colaboración del Departamento Cooperativo de Obras de Salubridad, para juntar en un solo edificio las dependencias de las instituciones públicas que tienen acción sobre la salud de la población, en un determinado radio. Así existen Unidades Sanitarias en Santiago, Valparaíso, Antofagasta, Concepción, Pirque, Puente Alto, San Felipe y Temuco.

En los edificios respectivos se han ubicado los Centros materno-infantiles y Clínicas Dentales de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, los Consultorios de la Caja de Seguro Obrero y de la Dirección General de Beneficencia, los equipos y personal de la Dirección General de Sanidad, para desarrollar en conjunto una labor armónica común en bien de la colectividad y bajo la dirección de un Jefe único designado por acuerdo de las Directivas superiores de cada una de las instituciones coordinadas.

Una tercera etapa la constituirá el **Servicio Nacional de Salud**, que fusionará en una sola repartición autónoma a la Dirección General de Sanidad, a la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, a la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, a los Servicios Médicos dependientes de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio, a los Servicios de Higiene y Seguridad Industrial dependientes de la Dirección General del Trabajo, los Servicios Médicos y Sanitarios de las Municipalidades y al Instituto Bacteriológico de Chile.

D. ACCION QUE DESARROLLAN LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

En realidad dos son los Organismos Internacionales que colaboran efectivamente en la obra de asistencia a la infancia en Chile.

El primero actúa directamente en la realización de programas en beneficio del niño y es el **Fondo Internacional de Socorro a la Infancia**, (UNICEF).

En la actualidad UNICEF, en virtud de un convenio suscrito entre el Gobierno de Chile y el referido Fondo, desarrolla en Chile cuatro programas de ayuda directa o indirecta a la infancia:

1º Un programa de asistencia materno-infantil en cuatro zonas del país, previamente determinadas por el Gobierno chileno, que tiene por objeto intensificar fundamentalmente la atención de la madre y del niño en el medio rural y la ayuda a poblaciones urbanas que son excepcionalmente necesitadas. Las cuatro zonas en referencia son:

Valparaíso (Cerro Barón)
San Felipe
Pirque — Puente Alto
Temuco.

2º Un segundo programa de creación de una Planta Desecadora de Leche en la ciudad de San Fernando, con lo cual el país estará en condiciones de aprovechar la producción de leche que no puede llegar a la capital, industrializándola y facilitando su entrega a los niños que lo necesiten.

3º El tercer programa lo constituye la vacunación anti-coqueluche-diftérica.

4º Se ha obtenido de UNICEF la aprobación para la instalación de una Planta de Penicilina que funcionará en el Instituto Bacteriológico de Chile y con lo cual se podrá producir este importantísimo antibiótico a un costo bajísimo en cantidad suficiente no sólo para las necesidades de Chile sino para abastecer a otros países sudamericanos.

En una fecha próxima se complementará esta labor de UNICEF con la entrega de 70 mil kilos de leche descremada y desecada que será repartida en las mismas cuatro zonas en que se desarrolla el programa materno-infantil Nº 1.

II. — El Departamento Cooperativo de Obras de Salubridad, hasta ahora no ha concedido fondos en ninguno de sus programas para la asistencia materno-infantil directa. Sólo ha contribuido indirectamente a esta asistencia con la construcción de los edifi-

cios en que funcionan las Unidades Sanitarias y a lo cual me he referido en párrafos anteriores.

Como comentario de la ayuda internacional debemos lamentar que el Departamento Cooperativo no haya contribuido en forma directa al desarrollo de los programas oficiales de asistencia materno-infantil y debemos consignar también el agrado que nos ha producido la efectiva, valiosa y eficiente ayuda del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia (UNICEF), colaboración que en todo momento ha estado ceñida a los programas de asistencia materno-infantil elaborados por el Estado chileno y sus organismos oficiales.

SITUACION DE LA INFANCIA EN EL URUGUAY

Por el doctor Julio A. Bauzá

Montevideo - Uruguay

I

MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRASMISIBLES

Datos del año 1950

En toda la República fueron denunciados en el año, ante las autoridades correspondientes, 6.248 casos de enfermedades transmisibles en menores de 14 años.

Exponemos a continuación, las cifras totales de las más importantes, así como la mortalidad producida entre ellas. (1)

Enfermedad	Morbilidad	Mortalidad Menos de 14 años
Varicela	1213	0
Sarampión	1192	33
Tos Convulsa	1122	140
Escarlatina	768	2
Paperas	288	0
Fiebre tifoidea	231	6
Tuberculosis	196	123
Difteria	118	5
Parálisis infantil	58	6
Sífilis	86	9

(1) Datos de la Dirección de Estadística Vital.

Como puede apreciarse, la tos convulsa, resulta la más mortífera de las enfermedades trasmisibles que afectan al niño; su difusión y su gravedad se hacen patentes por el número de fallecidos por esa causa. Le sigue el sarampión, como enfermedad infecto-contagiosa todavía de graves proyecciones en la salud del niño. En cambio la difteria ha sido casi totalmente borrada de la morbilidad. Por considerarlo de interés publicamos el Cuadro de Morbilidad y Mortalidad por difteria en la República a partir de 1944:

Año	Morbilidad	Mortalidad
1944	4978	196
1945	2122	78
1946	1260	47
1947	1101	57
1948	715	31
1949	372	18
1950	118	6

Este descenso progresivo, desde 1944 hasta 1950, es atribuido a la intensificación de la vacunación antidiftérica.

Mortalidad infantil y mortalidad peri-natal (2)

Los adelantos realizados por la protección del niño en su primera edad, los mejoramientos higiénicos, en el abastecimiento de leche y agua, el aumento progresivo de los salarios traducido en mejor vivienda y mejor alimentación en las clases económicamente débiles, unidos estos factores a un mayor grado de cultura general y a nuevos recursos terapéuticos, se han mostrado en los índices de mortalidad infantil abatidos en la última década en forma hasta ahora desconocida. La gráfica que reproducimos, muestra elocuentemente, cifras que hace 10 años nos hubieran parecido imposible alcanzar. En Montevideo, la tasa de mortalidad infantil más baja de 48,7 por mil nacidos vivos fué lograda en el año 1946, hecho que en los años subsiguientes no se ha observado, elevándose mismo levemente. En la República, la mortalidad infantil

(2) Habiendo sido tratado extensamente el mismo tema en la comunicación publicada en el Nº 100 del Boletín del I.I.A.P.I., el lector que así lo desee, encontrará en dicho artículo datos más extensos.

descendió a 50 por mil nacidos vivos, lo que significa un 50 % menos que hace 20 años. En algunos departamentos del interior las cifras son aún inferiores. En el año 1951, la M. I. fué de 57 por mil en la República.

Ha sido la mortalidad del primer mes, o neo-natal, la que se ha resistido en mayor grado, a su reducción; ella, por sí sola, significa el 40 % de todo el primer año. Las tasas de mortalidad neo-natal oscilan en el último quinquenio entre 19 y 22 por mil nacidos vivos, y las tres causas más importantes son: la prematuridad y debilidad congénita, el trauma obstétrico y los vicios congénitos de conformación, en total con 52 % de las muertes del primer mes en 1948, y 53 % en 1950.

La mortalidad neo-natal precoz o de la primer semana de la vida, es aún una imagen más neta de la influencia que ejercen sobre ella las causas prenatales y el parto propiamente dicho. La tasa es de 11 a 13 por mil nacidos vivos.

Tomada en conjunto, la mortalidad del primer año, es determinada predominantemente por las afecciones del aparato digestivo (diarreas y enteritis) siguiendo en importancia la prematuridad y debilidad congénita y en tercer lugar las enfermedades del aparato respiratorio (bronquitis y neumonía).

En cuanto a la morti-natalidad, índice revelador de la existencia pre-natal, y natal se mantiene dentro de cifras moderadas, sin tendencia a mejorar entre 25 y 28 por mil nacimientos. La mortalidad peri-natal en la República es de 45 a 50 por mil nacimientos vivos.

La mortalidad materna, según los datos que nos da la Estadística Vital, es de 2 por mil nacimientos, susceptible de ser reducida a la mitad.

La asistencia del parto se realiza en Montevideo en Maternidades oficiales en el 35 % de los casos y en maternidades de mutualistas o privadas, en un número aproximadamente igual de casos. La asistencia a domicilio tiende a desaparecer en la capital y ciudades de cierta importancia. El servicio oficial obstétrico a domicilio asiste en Montevideo alrededor de 500 partos por año, cuando el internado, no es aceptado, o bien ofrece desventaja.

MORTALIDAD INFANTIL EN EL URUGUAY

Por ciertas causas* en el período 1931-1948

(Índices por mil nacidos vivos)

AÑO	Tasa total de Mortalidad infantil por todas las causas	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV
1931	109.6	11.2	33.1	21.2	44.1
1932	98.6	10.8	30.0	14.7	43.1
1933	92.8	12.2	25.1	13.8	41.8
1934	95.7	13.3	24.7	15.3	42.5
1935	102.0	13.8	26.3	17.2	44.7
1936	91.6	13.7	23.9	13.4	40.6
1937	96.2	14.4	24.1	17.8	40.0
1938	98.8	14.7	25.9	17.5	40.8
1939	80.2	13.8	21.5	12.6	34.3
1940	86.5	14.9	22.8	14.1	34.8
1941	82.8	13.8	25.0	12.3	31.4
1942	92.7	15.7	29.2	13.4	34.3
1943	75.3	16.0	20.2	9.0	28.9
1944	65.7	13.1	14.3	8.9	27.5
1945	55.5	10.2	14.5	7.2	22.1
1946	50.5	9.3	13.8	6.3	19.3
1947	62.6	11.1	17.7	7.5	23.3
1948	55.9	11.8	17.4	8.3	21.0

* GRUPO I — Debilidad congénita, Prematurez, Vicios congénitos de conformación.

GRUPO II — Diarreas y Enteritis.

GRUPO III — Bronquitis y Neumonías.

GRUPO IV — Todas las demás causas.

II

ESTADO DE SALUD DEL NIÑO, DE ACUERDO CON LA DECLARACION DE CARACAS

1. Preparación y capacitación del personal que debe atender en lo referente a la salud y bienestar del niño. En lo referente al médico especializado, no ha sido aún establecida la categoría de médico pediatra. La especialización se hace sólo por los profesionales que obtienen algún cargo funcional en cualquiera de los dos hospitales de niños existentes en Montevideo. El Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura "Dr. L. Morquio", organiza anual-

mente un curso de especialización para médicos, de uno a dos meses, de duración. A cargo del mismo Instituto está la enseñanza durante un semestre del año de estudios de la Clínica Pediátrica, cuatro horas diarias. El número de camas disponibles es de 600, aproximadamente, entre ambos hospitales de niños. La Escuela de Nurses y la Enfermería tienen a su cargo la instrucción técnica del personal auxiliar. Dependen respectivamente del Ministerio de Salud Pública y de la Facultad de Medicina. La preparación de Visitadoras sociales se realiza por el Ministerio de Salud Pública y por la Escuela de Servicio Social del Uruguay. Esta última, institución privada fundada hace quince años, que en el tiempo transcurrido ha preparado un centenar de aquéllas. Un curso para Dietistas funciona hace dos años en la Facultad de Medicina. El cuidado de la salud del niño así como la enseñanza y propaganda, por su divulgación, se realiza por el Ministerio de Salud Pública, la Facultad de Medicina (por su Clínica Pediátrica) y el Consejo del Niño, este último principalmente en el plano preventivo. Colaboran en esta acción el Servicio Cooperativo Interamericano, la Comisión Honoraria de Lucha contra la Tuberculosis y varias otras instituciones de carácter privado subvencionadas por el Estado (Liga U. contra la Tuberculosis, Cruz Roja Uruguaya, Asociación U. de Protección a la Infancia, etc.).

2. La protección del niño mediante exámenes periódicos y la vigilancia y asistencia del niño enfermo está asegurada en todo el país, siendo realizada en los hospitales para niños, por médicos especializados. En el interior del país se dispone de salas para niños en todos los hospitales generales. Los exámenes periódicos preventivos y la asistencia en el consultorio o a domicilio, está a cargo de los dispensarios infantiles, Centros de Protección Materno-Infantil y Consultorio Gota de Leche. El número de niños inscriptos beneficiados en Montevideo se eleva a 12.000 por año, de los cuales la mitad, son nuevos en el año. El personal auxiliar es en gran parte dotado de preparación técnica. Los exámenes periódicos para preescolares sanos implantados hace algunos años, no han conseguido todavía difundirse en grado suficiente.

3. El nacimiento del niño en familias indigentes o con escasos recursos se hace en las maternidades. Para este fin se dispone de 243 camas en Montevideo y de 383 en el interior, habiendo asistido un total de 13.783 nacimientos para un total de 44.974 nacidos vivos en 1950, en toda la República. Los Servicios de Maternidad y la asistencia obstétrica a domicilio, están a cargo del Ministerio de Salud Pública y no excede de 500 partos por año en Montevideo. La asistencia del parto se hace por médicos o parteras tituladas por la Facultad de Medicina, luego de una preparación intensiva. Las Asociaciones Mutualistas, muy extendidas en la Capital y ciu-

dades del Interior, disponen de bien instalados servicios para maternidad y Consultorios pre-natales. La asistencia de la madre durante el embarazo no se lleva a cabo para las madres necesitadas en la forma amplia que sería necesaria. Las Clínicas Pre-natales son insuficientes en número. (1) En cuanto al niño prematuro es motivo de cuidadosa asistencia en los Servicios de Maternidad y en el Centro para asistencia interna y externa, fundado a nuestra iniciativa en la Casa del Niño de la División 1ª Infancia del Consejo del Niño, en la cual se reciben de 250 a 300 prematuros por año. La declaración de nacimiento de niños prematuros o con un peso que no excede a 2.500 grs. (dos mil quinientos gramos) es obligatoria ante el Consejo del Niño, y se cumple en Montevideo en una elevada proporción.

4. En todo el país, el Consejo del Niño sostiene gran número de dependencias (120 aproximadamente) para la protección del niño en su primera edad y período preescolar. Para la prevención del abandono, que es raro observarlo en forma definitiva, se aplican los medios de una inteligente acción social. Los pocos casos de esta índole, son solicitados para posterior adopción, lo que hace que sea poco frecuente o no exista el problema del niño totalmente abandonado. El procedimiento de la colocación familiar en Hogares Sustitutos, con adecuada remuneración, está en vigor hace más de medio siglo, existiendo actualmente alrededor de 4.000 niños menores de 14 años en la situación indicada. Hay además, algo más de un millar en ambiente familiar, no remunerado. La vigilancia de la salud de estos niños está a cargo de los Dispensarios Infantiles del Consejo del Niño.

En las Casas Cunas diurnas para niños menores de 3 años y Jardines de Infancia (Escuelas Maternales) con régimen de semi-internado, se reciben, alimentan y educan a los niños de madres que deben cumplir obligaciones fuera del Hogar. Su número no llena aún las necesidades de la población siempre creciente, ni tampoco están en relación con la mayor participación de la mujer en la industria y el comercio y el consecutivo abandono temporario de sus tareas familiares.

La Dirección de Enseñanza Primaria sostiene en Montevideo 4 Jardines de Infancia y numerosas clases jardineras de lo que haremos mención más adelante. Cooperan con las instituciones nombradas, el Servicio Cooperativo Interamericano mediante los "Centros de Salud" de su dependencia, instalados en Montevideo, Fray Bentos, Melo y Treinta y Tres, beneficiando a millares de familias

(1) Hay en Montevideo siete policlínicas obstétricas y 186 generales en el interior, en las cuales se asisten también embarazadas.

y de niños, habiendo además prestado asistencia a 1.313 embarazadas en 1950. La vigilancia de la salud del niño en la escuela pública se ejerce por la División Higiene y Sanidad Escolar del Consejo del Niño y por el Servicio de Examen de Colectividades del Ministerio de Salud Pública. El primero de estos organismos, examina anualmente de 20.000 a 22.000 escolares de las escuelas de Montevideo, a cuya tarea hay adscriptos 10 facultativos. Además funcionan 8 policlínicas especializadas y una Clínica de Conducta para escolares irregulares de carácter. Todo el personal de maestros es controlado en su salud y el dictamen del médico decide en las licencias por enfermedad de este personal. El examen y tratamiento odontológico, se aplica en Montevideo y ciudades más importantes del interior en consultorios instalados en las escuelas más importantes. A esta tarea están adscriptos 45 odontólogos que asistieron en 1951 a 18.715 escolares en todo el país, cifra que no alcanza al 10 % de todos los alumnos inscriptos.

Se dispone de dos unidades móviles donadas al Consejo del Niño por la UNICEF, una para exámenes materno-infantiles y otra para clínica móvil odontológica, cuyo empleo habrá de iniciarse de un momento a otro.

El número de escuelas en todo el país era de 1.913 en diciembre de 1950.

5. La buena nutrición del niño ha mejorado sensiblemente con la elevación progresiva de los salarios y construcción de numerosas viviendas para trabajadores en la capital y en el interior de la República. Los consultorios Gota de Leche y Refectorios para embarazadas y madres que crían a pecho, los Comedores para pre-escolares y el Lunch escolar o la Copa de Leche se aplican en todo el país, beneficiando la salud y desarrollo físico de decenas de millares de niños. La higienización de la leche por la pasteurización se aplica en Montevideo y ciudades del Interior para el 80 % de la leche de consumo. El resto es sometido a inspección y contralor higiénico, permitiéndose su venta cruda, pero aconsejándose la ebullición antes de su ingestión. El consumo per cápita en Montevideo, es de 400 grs. por día aproximadamente, habiendo aumentado sensiblemente después que se introdujo la pasteurización.

Grandes adelantos han sido realizados para el suministro de agua potable, sea mediante perforaciones o utilización de otra fuente de abastecimiento. La administración de los servicios de suministro de agua está a cargo del Estado desde época reciente en Montevideo y ciudades importantes.

6. El Uruguay cuenta con una población de 2.300.000 habitantes aproximadamente, de los cuales sólo 450.000 viven en las zonas rurales, o sea 20 %. La concentración de los habitantes del

país en centros poblados o en ciudades facilita la aplicación de los servicios de protección al niño. La vacunación contra la viruela es obligatoria, siendo esta enfermedad casi desconocida, salvo algún caso importado o de pequeñas epidemias de alastrim. La difteria es actualmente una enfermedad rara, al punto de haber producido sólo 18 decesos en 1950 en todo el país. La vacunación antidiftérica es obligatoria previamente a la asistencia a la escuela primaria. Menos extendidas están las vacunaciones contra la tos convulsa y la tifoidea, que nos arrebatan todavía un número relativamente importante de vidas infantiles.

Las parasitosis del Uruguay son las que se observan en los climas templados. Se desconoce el paludismo y otras parasitosis de los países tropicales. En cambio es cada día más frecuente la hidatidosis, determinada por la tenia equinococcus, a cuya diseminación contribuye la gran cantidad de perros en los distritos rurales. Está bien organizada la lucha contra este flagelo, por una comisión oficial. También se ha reconocido la existencia y frecuencia de la enfermedad de Chagas, intensificándose los medios para combatir el insecto trasmisor.

Los servicios de Higiene General están convenientemente organizados. En Montevideo, se aplica el sistema de la incineración en hornos construídos a este fin. En cuanto a las aguas servidas, un sistema de canalizaciones y de cloacas y la topografía de la Capital favorecen la higienización de la urbe. La lucha contra la mosca y contra las ratas se practica vigorosamente.

7. La asistencia y protección de los niños retardados y débiles mentales integra el programa de actividades del Consejo del Niño. Una institución de índole privada, subvencionada por el Estado, la Obra Morquio, tiene organizada en Montevideo la educación y asistencia de estos niños. Por su parte, el Consejo de Enseñanza Primaria tiene clases auxiliares y escuelas para niños en condiciones mentales deficientes.

Para los niños cuya conducta comporta la existencia de problemas sociales, el Consejo del Niño dispone en la capital y en campaña de establecimientos para internado cuya población representa 2.000 menores sometidos a tratamiento de actividades agrarias o industriales, con vistas a su recuperación social.

8. Establece la Declaración de Caracas que los niños lisiados, ciegos, sordos, mudos, reumáticos, etc., deberán ser tratados convenientemente. La Escuela de Readaptación Motriz, "Franklin D. Roosevelt", para niños lisiados, es una institución privada bien organizada, sobre métodos modernos de tratamiento.

Para los niños ciegos y sordo-mudos, se dispone de institutos con personal especializado, con los métodos más indicados. Un hos-

pital para ciegos y un Asilo para tracomatosos, obras ya terminadas, están para ser habilitados.

Para los niños reumáticos, se dispone de un servicio especial en el Hospital de Niños, para su internación, estando su educación a cargo de una maestra de enseñanza primaria. La nueva ley de asistencia al niño reumático significa un progreso evidente en la rehabilitación social de estos niños infortunados.

9. La defensa contra la tuberculosis, raya a gran altura en el Uruguay, que ha sido el primer país de hispano-América en introducir la vacunación por el método de Calmette en 1927. Los excelentes resultados obtenidos en la campaña de vacunación en masa por unidades móviles luego de cuti-puntura con tuberculina y examen radiográfico, método de Abreu, permiten abrigar la esperanza de que dentro de breves años la tuberculosis será totalmente dominada y el índice actual de 67 por 10.000 funciones se reducirá mucho más todavía.

En lo referente a la sífilis, la proporción de madres afectadas está comprendida entre 3,5 y 6 % embarazadas y parturientas (Piaggio Garzón). La sífilis del adulto y la sífilis congénita, en aumento hasta el año 1948, muestran en los últimos tres años una tendencia a su reducción. El Ministerio de Salud Pública, por el Instituto de Higiene Sexual y el Consejo del Niño por los Consultorios Gota de Leche y la Casa del Niño actúan sinérgicamente en la lucha contra esta enfermedad, factor de degeneración de la raza. En la Casa del Niño, Sección Cuna, la sífilis congénita no pasa de 2 % de los niños admitidos.

En lo referente a la lepra, diremos que esta enfermedad, poco extendida entre nosotros, es excepcional en el niño.

El bocio simple, atóxico, no es raro y se han señalado algunas zonas en que sería más frecuente (Dpto. de Rivera y ciudad de este nombre). Los exámenes de tierras y los pocos exámenes de agua realizados para dosificar el contenido de yodo, han dado resultados favorables para las primeras, lo que lógicamente hace presumible, un contenido normal de yodo en los alimentos. En cambio, un examen del agua de Montevideo, reveló cifras inferiores a una gama por litro.

Como podrá apreciarse por este bosquejo, el Uruguay cuida de sus niños con el mayor celo y atención compatibles con sus recursos económicos. La prensa y la radio cooperan en la campaña cultural de difusión de conocimientos higiénicos y las autoridades nacionales e instituciones privadas de protección al niño, así como el cuerpo de médicos de niños, son eficientes colaboradores en el propósito de dar oportunidades a nuestros niños para una vida sana y feliz.

III

EDUCACION

La semilla que hace 80 años sembrara el insigne reformador de la escuela uruguaya, José Pedro Varela, ha fructificado merced a los esfuerzos de quienes secundaron su obra reformista en favor de la educación del niño.

La enseñanza primaria se ha ido extendiendo y aún cuando queda mucho por realizar, se han cumplido en buena parte las aspiraciones de nuestros pedagogos, poniendo en toda la República la escuela al alcance de los padres que procuran la instrucción primaria para sus hijos. El resultado sería aún mejor, si se cumpliera en toda su extensión la disposición constitucional que hace obligatoria esta enseñanza para todos los niños.

En el deseo de extender la enseñanza primaria, no se ha prestado suficiente atención a la educación del preescolar. Ello explica que hasta 1947, sólo se dispusieran de 39 clases jarideneras en las escuelas públicas, con una inscripción de 2.033 alumnos. Actualmente el número de clases jardineras en escuelas públicas es de 278 (datos de 1950), con 8.399 alumnos. Funcionan 4 jardines de Infancia del Consejo de E. Primaria, estando otros tantos por ser habilitados. El Consejo del Niño por su parte, dispone de 4 Escuelas maternas para preescolares, en esta capital, frecuentados por 600 niños, además de otros dos en el interior (Mercedes y Rivera).

El Uruguay, que fué el primer país de América Latina en instalar un Jardín de Infancia, permaneció por muchos años estacionario a este respecto. La población preescolar de Montevideo puede estimarse en 60.000 niños, de los cuales algo menos de un 25 % benefician de la asistencia a jardines de infancia o a clases jardineras oficiales y gratuitas. Si a esta cifra se agrega la educación preescolar privada, se llega, tal vez, a un 40 % de niños beneficiados, en edad preescolar.

En lo referente a la enseñanza primaria, el número de alumnos inscriptos ha experimentado en los últimos diez años, un ligero aumento en todo el país, vinculado al acrecentamiento de su población y de su natalidad, pasándose de 192.000 a 212.509 en 1950, que se distribuyen como lo expresan los cuadros siguientes:

Alumnos inscriptos en 1950, en escuelas del Estado

En Montevideo	70.270	Varones	111.171
En campaña	142.239	Niños	101.338
<hr/>		<hr/>	
TOTAL	212.509	TOTAL	212.509

Clasificación por edades

Menos de 6 años	7.346	De 10 a 11 años	30.642
De 6 a 7 años	22.040	" 11 a 12 "	26.790
" 7 a 8 "	26.489	" 12 a 13 "	21.361
" 8 a 9 "	28.744	" 13 a 14 "	12.681
" 9 a 10 "	30.398	" más de 14 años ...	6.018

TOTAL: 212.509

La clasificación por grados pone de manifiesto la deserción escolar, después de los primeros años de enseñanza primaria, desde luego mucho mayor en las escuelas rurales que en las urbanas.

Clases	Urbanas	Rurales
Jardinera	9.517	—
1º año	37.845	21.033
2º "	30.978	12.619
3º "	27.151	10.171
4º "	22.644	8.621
5º "	16.051	2.847
6º "	12.121	185
Otras clases	746	—
TOTAL	157.033	55.476

Las escuelas privadas religiosas inscribieron 30.926 alumnos y las privadas laicas 5.955, lo que daría un total de 249.390 alumnos incluídas las clases jardineras, o sea redondeando cifras, que 250.000 niños recibieron instrucción jardinera o primaria en el expresado año de 1950.

Número de escuelas públicas

Montevideo 182 Campaña 1.540 TOTAL 1.722

Escuelas privadas

Religiosas 152 Laicas 39 TOTAL GENERAL 1.913

El número de maestros con clase a su cargo fué de 6.494 para las escuelas oficiales, con un promedio de 33 alumnos por clase.

Sobre un promedio entre 35.000 y 38.000 alumnos inscriptos en el primer año en las escuelas urbanas, completaron el ciclo escolar tan sólo 5.922 o sea la sexta parte. Para 20.000 niños

que asistieron a las escuelas rurales, sólo 10.000 completaron el tercer año, que hasta hace poco cerraba el ciclo escolar.

De los 1.657 locales de escuelas públicas, 700 pertenecían al Estado, siendo arrendados 837 y cedidos 120.

El número de días de clase ha ido descendiendo progresivamente, habiendo sido en 1950 de 174 días de labor, con una jornada de 4 horas por día, lo que totaliza 696 horas de labor escolar en el año. El sueldo mínimo de los maestros es de \$ 2.400 anuales. Las vacaciones, más los feriados y días de asueto, insumieron 191 días. Los maestros de las escuelas rurales perciben una bonificación en sus sueldos que va de \$ 20 a \$ 40, según el caso.

Hay en Montevideo 3 Escuelas al Aire Libre y una en cada capital departamental, con un régimen de semi-internado. Además existen los Campamentos de Vacaciones en la costa del mar, frecuentados por 2.500 niños por año.

Cuatro escuelas especiales tienen amplia aplicación: auxiliar para sordo-mudos, para anormales psíquicos, para irregulares de carácter y para egresados después del sexto año de la escuela pública.

Como complemento de la enseñanza infantil, debe señalarse la existencia de 69 cursos para adultos en todo el país, concurridos por 7.120 alumnos.

Alimentación de los escolares. — El Estado proporciona importantes recursos para una mejor alimentación de los escolares, con el propósito de mejorar su estado de nutrición. Año tras año, se ha ido creando nuevos comedores, totalizando en la capital, con una asistencia diaria media de 4.400 niños, habiéndose servido en el año a que nos referimos de 1950, 516.761 comidas, de un valor energético de 1.600 a 1.700 calorías cada uno, y a un costo promedial de \$ 0,16.

En el interior del país, se aplica el almuerzo o la Copa de Leche, beneficiándose 1.518 escuelas, con 81.633 niños. Para el servicio de Copa de Leche, fueron empleados 1.100.000 litros de leche y 334.000 panes, con un gasto de \$ 110.000.

Escuelas-Granjas. Por resolución del 6 de Diciembre de 1944, se crearon 40 escuelas-granjas, para la educación agraria complementaria de las escuelas rurales. Este número ha sido elevado actualmente a 100 y se espera de ellas un excelente resultado, para la difusión de los conocimientos agrarios entre los alumnos, haciendo también más interesante su concurrencia e influyendo en el ambiente familiar. En las 50 escuelas de esta índole que funcionaron en 1949, se inscribieron 4.317 alumnas. En cada una de ellas además del personal docente, contribuían en la enseñanza

el personal contratado, formado por expertos agrarios y por peones,

Comisiones de Fomento Escolar. — Las Comisiones de este nombre desarrollan en todo el país una intensa y meritoria actividad, que se traduce en distribución de ropa y calzado, o de medios de otra índole, tendientes a facilitar la concurrencia a la escuela de niños que de no tener esta ayuda, se verían forzados a abstenerse de ello.

Para la asistencia a los niños con deficiencias sensoriales, se dispone de 32 clases diferenciales, en las escuelas especiales a que hemos hecho referencia, ortofonía, niños con ambliopía, con defectos del oído, o irregulares de carácter, número que se ha solicitado sea aumentado.

IV

BIENESTAR SOCIAL. — LEGISLACION URUGUAYA SOBRE EL NIÑO

La legislación uruguaya sobre el niño, ha sido fecunda en resultados y está inspirada en los principios más modernos y humanitarios.

Haremos un somero análisis de las de mayor trascendencia, dejando para un capítulo aparte, aquellas disposiciones que encierra la constitución de la República, en vigencia desde hace pocos meses.

El Código del Niño, sancionado el 6 de abril de 1934, es un notable conjunto jurídico que encara con criterio moderno todo lo que se refiere a la protección materno-infantil, tomando al niño desde antes de su nacimiento y amparándolo física, moral e intelectualmente hasta su mayoría de edad. Las secciones que comprende, abarcan desde su ley orgánica, estableciendo Divisiones que incluyen los más importantes períodos de la vida del niño, y refiriéndose minuciosamente a la Higiene escolar y a la Colocación familiar, hasta la parte que se dedica a Código de menores o parte jurídica propiamente dicha. En sus distintos capítulos se considera el Trabajo de los menores, la Adopción, en una forma moderna y humana, el Reconocimiento de la Paternidad y las pensiones alimenticias, los Juzgados de Menores, para la consideración jurídica de los casos de delincuencia juvenil que pasan a su dictamen. Los Jueces de Menores no son magistrados especializados, constituyendo esa función durante un lapso más o menos largo, una etapa en su carrera de magistrado. En el interior del país esta función está a cargo de los Jueces Letrados Departamentales.

La autorización para el trabajo de los menores con más de

14 años, se otorga mediante examen médico, aproximadamente en número de 6.000 por año, un tercio de los cuales corresponden a menores mujeres. La jornada de trabajo para los menores es de 6 horas.

La Ley Orgánica de Salud Pública, Nº 9202, consagra el derecho para la asistencia gratuita a todo indigente, sin distinción de religión, raza, etc. y se aplica liberalmente en todo el país, invirtiéndose en su cumplimiento, no menos de \$ 25.000.000 por año.

La ley del Bien de Familia Nº 9770 fué promulgada el 5 de mayo de 1938, pudiendo ser considerada como equivalente al "Homestead" de los EE. UU. de América.

Con el nombre indicado se entiende el Bien que sirve de residencia efectiva a la familia, teniendo ella la posesión del mismo y su ocupación real, pudiendo ser una casa o una chacra cultivada, cuyo valor no exceda de \$ 5.000 de acuerdo al aforo, comprendido en esa cantidad el valor de maquinarias agrícolas y un número reducido de animales de labor y hasta 4 lecheras.

El Bien de Familia se puede instituir por padres o abuelos que tengan nietos a su cargo o por cualquier otra persona que tenga bienes por su carácter de inembargable, y no pudiendo tampoco enajenarse, en tanto los hijos sean menores de edad, se procura por esta ley proteger a las familias económicamente débiles contra la voracidad de acreedores incapaces de albergar sentimientos de consideración ante una situación difícil, que llevaría a la familia a la ruina total.

Ley "Fondo de Asistencia y Previsión Social". — Esta ley lleva el Nº 10.436 y fué promulgada el 31 de julio de 1943. Por ella se aumentan en un 25 % los impuestos que gravan a la importación y fabricación de ciertas bebidas alcohólicas, destinándose una parte (25 %) de lo producido, específicamente a los siguientes fines: 1. Mantenimiento y creación de Gotas de Leche y contribución a otras que dependen del Consejo del Niño. 2. Mantenimiento y fundación de Refectorios Maternales que amparen a la mujer en estado de gravidez, o que lacte a su hijo. 3. Creación de comedores públicos para preescolares donde la falta de recursos así lo requiera. Por un inciso se agrega que un tercio podrá ser empleado en Montevideo y los dos tercios en el resto del país.

Esta ley que permitió dar un gran desarrollo a la protección materno-infantil y que se tradujo en la creación de 84 nuevas dependencias, fué ampliada por la ley Nº 10.997, concediendo importantes recursos para una mejor educación de los adolescentes dependientes del Consejo del Niño.

Ley del Certificado de Edad. — Lleva esta Ley el N° 10.564 y fué promulgada el 12 de diciembre de 1944. Respondió a una iniciativa nuestra en el Consejo del Niño, cuya presidencia ejercía, y su finalidad era como en otros países, evitar en los certificados de nacimiento que se expiden al único objeto de certificar la edad (ingreso a la escuela, trabajo de menores, etc.), todo dato que revele directa o indirectamente la filiación ilegítima, muy extendida en nuestro país, con índices que van de 25 a 50 % nacimientos, y que mismo sobrepasa la cifra mencionada en ciertas secciones y poblaciones apartadas. Infortunadamente la falta de propaganda unida a la incomprensión de quienes debieron haber pugnado por su difusión, ha hecho que hasta el presente se haga una aplicación muy restringida de tan importante ley que tiende a evitar situaciones desagradables desde el punto de vista social a los niños nacidos fuera del matrimonio.

Ley de vacunación antidiftérica obligatoria. — Por un decreto-ley que lleva el N° 9318 de fecha noviembre 15 de 1944, se establece la obligatoriedad de la vacunación antidiftérica para el ingreso a la escuela. Esta ley que fué y es aplicada estrictamente, ha traído como consecuencia la desaparición de la difteria en forma casi total en todo el país, al punto que el número de casos declarados descendió de 4948 en el año 1944, a 118 en 1950.

Ley de Protección a los Niños Débiles Mentales. — Por esta Ley, promulgada el 23 de octubre de 1946, se concedió una subvención de \$ 500.000 para instalar la Obra Morquio, destinada a la protección de los niños débiles mentales. Por una ampliación a la misma, se concedió una subvención de \$ 10.000 mensuales para contribuir a los gastos de sostenimiento.

Ley de Legitimación Adoptiva. — Siguiendo las normas del Código de la Familia de Francia, fué promulgada esta Ley que lleva el N° 10.674, el 20 de noviembre de 1945. Por ella se extiende la adopción llevando al hijo adoptivo a la misma situación legal y social que el hijo legítimo. Al colocar a éstos en la familia en la cual se han desarrollado afectivamente, pretende hacer imposible la situación a veces catastrófica del conocimiento por extraños o por el niño mismo, de la verdadera situación legal del niño.

Ley de Asignaciones Familiares. — Un alto significado social ha representado para nuestro país, la implantación de las Leyes de Asignaciones Familiares, de acuerdo a las normas establecidas en las mismas y en su reglamentación.

El principio de la alocación familiar es completar el salario el jefe de familia con hijos menores, mediante una suma adicional en relación con el número de hijos a su cargo, y servicios complementarios o extraordinarios de índole social.

Establecida por primera vez en Australia en 1920, esta importante mejora en favor de la familia se ha ido extendiendo, habiendo sido instituida en el Uruguay en el año 1943, por la Ley Nº 10.449, modificada y ampliada en 1950, por la Ley Nº 11.618, en una segunda etapa.

No obstante ser obligación fundamental de la Ley el pago mensual de la asignación familiar, que puede ir de \$ 7 a \$ 15 para la Caja Civil, la Ley autoriza a las cajas a emplear hasta un 30 por ciento de su excedente en servicios de índole social: socorros extraordinarios, por exigencias urgentes en la familia, primas de natalidad, subsidios por fallecimiento, asignaciones extraordinarias o complementarias.

De acuerdo a esta autorización, algunas cajas civiles de compensación han creado servicios médico-sociales de índole preventiva, desarrollando una de ellas el contralor sobre más de 3.000 menores, disponiendo de: Clínica Infantil, Radiología, Cardiología, Higiene Mental, Higiene Prenatal, Vacunaciones Preventivas, Odontología, Servicio Social y Oficina Jurídica.

Un Consejo Central administra el Fondo Nacional de Compensación, atendiendo las necesidades de las Cajas, con facultades para aumentar las asignaciones, constituir beneficios familiares de cualquier índole y organizar socorros extraordinarios.

La asignación familiar es pagada en efectivo, siendo como mínimo de \$ 7,— mensuales, que se proyecta aumentar actualmente a \$ 8,50.

La ley Nº 10.449 establece el carácter obligatorio del régimen de asignaciones familiares a todo empleado, obrero o peón de cualquier sexo, que tenga a su cargo hijos legítimos o naturales reconocidos, con edad inferior a 14 años, o a hermanos, huérfanos o abandonados, menores de esa edad.

La ley 11.618, promulgada en setiembre de 1950, extiende este beneficio a los funcionarios públicos y obreros del Estado, siempre que sus remuneraciones no excedan a \$ 300,— mensuales, beneficiando a los hijos hasta la edad de 16 años, llevándose este límite hasta 18 años, en caso de estudios secundarios, preparatorios a aprendizaje de parte del beneficiario.

Publicamos a continuación algunos datos estadísticos que extraemos de la detallada memoria del Consejo Central de asignaciones familiares, por el año 1951, que nos ha sido gentilmente facilitada.

El Servicio de Asignaciones Familiares de las Cajas Civiles de Compensación, obtuvo en 1951, los siguientes recursos:

	Recaudado	Pagado
Montevideo	\$ 15.502.884,90	\$ 8.540.223,95
Interior	" 2.066.593,73	" 2.294.505,90
Total en la República	\$ 17.569.478,63	\$ 10.834.739,85

La asignación unitaria mínima es de \$ 7,— por mes y por niño, habiéndose elevado por algunas cajas dicha asignación a \$ 9,—, \$ 12,— y hasta \$ 15,— (Caja Bancaria). El número de niños beneficiados fué de 80.240 para 43.637 familias, con promedio de casi 2 por familia. El promedio anual recibido por familia fué para el interior de \$ 155,63 y para la capital de \$ 195,92.

El excedente del Fondo Nacional de Compensación, al 29 de febrero de 1952 era de \$ 4.105.011,97, después de hechas las deducciones legales, todo lo cual asegura la estabilidad financiera del Servicio, a lo que ha contribuido en buena parte el aumento general de los salarios, en relación a los años anteriores.

La orientación del Organismo Central, es en el momento actual: Exigencia del aporte mediante el cual se financia el servicio y mayor extensión en los beneficios a sus atributarios y beneficiarios. A esta orientación básica se agrega la racionalización, ajuste y perfeccionamiento de las distintas administraciones de las Cajas de Compensación, particularmente en el Interior del país.

La afiliación de este organismo a las organizaciones internacionales de Seguridad Social y de Protección a la Familia, asegura la extensión de la prestación de la asignación familiar, a los problemas que afectan el hogar, orientando sus actividades a la ayuda moral y material de las familias atributarias.

Interpretando la Seguridad Social como un servicio público tendiente a asegurar y garantizar el mayor bienestar posible a todos los integrantes de una comunidad, la institución de las asignaciones familiares en la forma como está organizada en el Uruguay, significa un gran paso en la solución anhelada de esta importante conquista social.

Debe agregarse que también los funcionarios públicos y el personal de Enseñanza Primaria perciben al liquidarse su haber mensual, la asignación familiar de \$ 6,— por hijo hasta la edad de 16 años. Por este concepto resultan beneficiados 45.000 niños del primer grupo y 4.240 del segundo.

Quedan aún por agregar otros grupos de funcionarios (municipales, militares, etc.), lo que permite llegar fácilmente a un número de 150.000 beneficiados por esta ley.

La Constitución de la República y la protección al niño

La Constitución, recientemente aprobada y en vigor, contiene las siguientes disposiciones referentes a los niños y a la familia:

Art. 40. — El Estado velará por el fomento social de la familia.

Art. 41. — El cuidado y educación de los hijos para que alcancen su plena capacidad corporal, intelectual y social, es un deber y un derecho de los padres. Quienes tengan a su cargo numerosa prole, tienen derecho a auxilios compensatorios, siempre que los necesiten.

La Ley dispondrá las medidas necesarias para que la infancia y la juventud sean protegidas contra el abandono corporal, intelectual o moral de sus padres o tutores, así como contra la explotación y el abuso.

Art. 42. — Los padres tienen para con sus hijos habidos fuera de matrimonio, los mismos deberes que respecto a los nacidos en él.

La maternidad, cualquiera sea la condición o estado de la mujer, tiene derecho a la protección de la sociedad y a su asistencia en caso de desamparo.

Art. 43. — La Ley procurará que la delincuencia infantil esté sometida a un régimen especial, en que se dará participación a la mujer.

Art. 49. — El "Bien de Familia", su constitución, conservación, goce y transmisión será objeto de una legislación protectora especial.

Art. 54. — Inc. 2. El trabajo de las mujeres y de los menores de 18 años, estará especialmente reglamentado y limitado.

Art. 68. — Queda garantida la libertad de enseñanza. La Ley reglamentará la intervención del Estado, al solo objeto de mantener la higiene, la moralidad, la seguridad y el orden público.

Todo padre o tutor tiene derecho a elegir para la enseñanza de sus hijos o pupilos, los maestros o instituciones que desee.

Art. 69. — Las instituciones de enseñanza privada que suministren clase gratuita a un número de alumnos y en la forma que determinará la ley y las instituciones culturales, serán exoneradas de impuestos nacionales y municipales, como subvención por sus servicios.

Art. 70. — Es obligatoria la enseñanza primaria. El Estado dispondrá lo necesario para su cumplimiento.

Art. 71. — Declárase de utilidad social la gratuidad de la enseñanza oficial.

Acción de los Organismos Internacionales en la Protección del Niño en el Uruguay

Debemos señalar en primer término el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, que en el tiempo transcurrido desde que inició sus actividades en el año 1943 hasta el presente, ha establecido 4 Centros de Salud, en Montevideo, Fray Bentos, Rivera y Melo, contribuyendo a beneficiar la salud de las localidades en que actúa y a una mejoría en estado sanitario de más de 22.000 familias asistidas por año.

Pero no se ha detenido en esta valiosa colaboración el apoyo de este Servicio, sino que su intervención ha contribuido y contribuye poderosamente a la formación de personal auxiliar técnico. Así, con este fin, se concedieron becas a personal técnico uruguayo para estudiar en Brasil, Chile y Estados Unidos.

Organizó cursos para la formación de enfermeras sanitarias, para ser utilizadas en sus Centros de Salud y colabora eficazmente con la Primera Escuela Universitaria de Enfermería desde su fundación en mayo de 1950. Finalmente organizó el primer curso de Salud Pública para postgraduadas.

Esta colaboración se ha traducido en los hechos en: de 39 técnicos uruguayos por medio de becas en el exterior y de 72 Visitadoras sanitarias, por medio de los cursos especiales a que hacemos referencia.

En la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina, se están preparando en el momento actual 83 alumnas, en un curso que tiene 3 años de duración, y estando a su cargo el presupuesto básico de esta institución, cuyo personal será en buena parte o totalmente absorbido por el funcionamiento del nuevo Hospital de Clínicas. El Ministerio de Salud Pública, compenetrado de la importancia de esta cooperación, ha renovado recientemente el convenio celebrado en años anteriores con el Departamento de Asuntos Internacionales de Estados Unidos.

Debemos igualmente mencionar en esta tarea de colaboración en beneficio del niño, a la UNICEF, que donó al Consejo del Niño del Uruguay dos unidades móviles completamente equipadas, destinadas una de ellas a Clínica Rodante Materno-Infantil y la otra a Clínica Odontológica. Mucho puede esperarse de su aplicación en beneficio de la población infantil en las localidades rurales casi totalmente desprovistas de asistencia sanitaria.

V

ORGANIZACION DE LA PROTECCION A LA INFANCIA EN EL URUGUAY

De la precedente exposición, puede ser deducida la situación

en que se encuentra la protección al niño en el Uruguay, bajo la dependencia del Consejo del Niño y del Ministerio de Salud Pública. Señalaremos en breve síntesis, nuestros adelantos y nuestras deficiencias.

1. **Asistencia prenatal y preconcepcional.** — Los Consultorios preconcepcionales destinados al examen médico de los contrayentes en matrimonio no se han generalizado. El examen médico previo al matrimonio no es exigible para cumplir los requisitos de orden jurídico y no ha tenido mayor difusión. Sería necesario intensificar la propaganda a este respecto, y tal vez darle carácter obligatorio. La asistencia de la embarazada en los Consultorios Externos prenatales, sólo comprende una proporción mínima de gestantes. Es ésta a nuestro juicio una de nuestras mayores deficiencias. Felizmente este defecto, es en buena parte corregido por las numerosas asociaciones mutualistas. No obstante, urgen en la capital y en los Departamentos del Interior aumentar considerablemente estos servicios. Es también insuficiente el número de camas para maternidad en la Capital y en Campaña. Las cifras e índices de Mortinatalidad y el número elevado de nacimientos prematuros, ponen de manifiesto nuestro estancamiento a este respecto. Las primas a la natalidad, ya instituidas por buen número de Cajas de Asignaciones Familiares, deberán ser completadas por la exigencia de una eficaz y constante asistencia prenatal. Ello ayudará también a hacer la profilaxis de la sífilis congénita.

Protección del niño en su primera infancia. — Es este período de la vida del niño el que está mejor salvaguardado. Contribuyen a ello los numerosos consultorios Gota de Leche, extendidos a todo el país, las Casa-Cunas diurnas también muy difundidas en los últimos años, la Casa del Niño de Montevideo, con sus numerosas secciones entre las cuales destaco el Centro de Protección al Niño Prematuro, que organizamos en 1938 y que actualmente es motivo de importante ampliación de acuerdo al plan elaborado y los Refectorios o Cantinas maternas para madres que amamantan o en estado de gravidez, multiplicados en el último decenio y cubriendo con una amplia red a todo el país. La mortalidad infantil ha descendido en la última década en un 50 % aunque se señala un aumento de 10 % en 1950. La Institución de la Semana del Niño, con premios a las madres con niños más robustos y con mayor número de hijos, debe ser mantenida, dándosele un carácter nacional. Su importancia educativa es obvia.

Los Dispensarios Infantiles, con su consulta externa, servicio social, Gota de Leche, con distribución de alimentos y medica-

mentos, pueden ser perfeccionados y ampliado su cometido. Constituirán la base de los **Centros Materno-Infantiles**. En ellos se ejerce además, la vigilancia higiénica y la asistencia médica, de los niños desamparados, egresados de la Casa Cuna, aceptados en colocación remunerada, gratuita o retribuida.

Protección del preescolar y del niño abandonado, de más de 3 años y hasta los 12. — La División Segunda Infancia, tiene a su cargo la protección y educación de los niños mayores de tres años pertenecientes a familias indigentes o con muy escasos recursos, entregados o abandonados por sus padres. Los medios que utiliza a estos fines son: La vigilancia higiénica de todos aquellos, en colocación familiar, remunerada la mayor parte de las veces, gratuita en otros casos. Esta vigilancia se hace por el personal médico y auxiliar de 7 Dispensarios, ocupando parte del local los que se destinan a Primera Infancia.

Se ha querido que estos Dispensarios fueran utilizados para exámenes periódicos preventivos. El ensayo realizado no ha tenido todo el éxito que esperábamos como iniciadores de esta idea. Será necesario mayor propaganda y mayor comprensión de la importancia de los mismos por parte de la población, del personal técnico y auxiliar (visitadoras sociales).

La sede de esta División 2ª Infancia es la Institución D. Larrañaga, ella deberá ser reorganizada y considerada exclusivamente como institución de pasaje, y no de asistencia médica interna.

Incumbe también a esta División la educación del preescolar en las Escuelas Maternales o Jardines de Infancia del Consejo del Niño, con régimen de semiinternado. Después de muchas décadas de estacionamiento, con la institución de nuevas Escuelas Maternales, se ha dado un paso hacia adelante, mediante la habilitación de nuevos locales en la capital y en el interior (Mercedes y Rivera). Queda mucho que hacer para que llenen las necesidades apremiantes de la clase necesitada del país. Comprendemos que son instituciones onerosas, pero su necesidad impone su difusión.

El Consejo de Enseñanza Primaria, sólo tiene habilitados 4 Jardines de Infancia, estando a terminarse 4 nuevos locales. Será necesario evitar otro estancamiento.

División de Higiene y Sanidad Escolar. — En Montevideo, pese a la modestia de los medios disponibles, la organización actual sólo responde a las necesidades más inmediatas. El examen médico de los escolares debe ser realizado con mayor frecuencia. La asistencia odontológica requiere mayor eficiencia. Se hace ne-

cesario duplicar el personal de Médicos y de Odontólogos. En campaña no ha sido aún instituído el examen médico de los alumnos, tan necesario en su faz médica como psicológica y social. Es **absolutamente necesaria** la creación del servicio médico escolar para la campaña. Resulta contradictorio que existan en el interior del país dentistas para el examen y cuidado de la boca y que se haya descuidado la inspección médica de los escolares. Para las zonas rurales deberán establecerse **Unidades Móviles**, por lo menos una por Departamento.

El personal de Visitadoras sanitarias debe ser ampliado y utilizado, no sólo en el plano médico-sanitario, sino también social, para un estudio del ambiente familiar en el cual el niño se desarrolla.

Las clínicas especializadas de la División Higiene deben proyectar su influencia benéfica en el ambiente escolar, mediante conferencias o actos de difusión de la educación higiénica.

Las clínicas de conducta para escolares deben ser aumentadas en número, a los efectos del estudio de los inadaptables al medio escolar, primer paso en el conocimiento y prevención de la delincuencia juvenil.

Su colaboración con el Consejo de Enseñanza Primaria debe ser eficiente y constante. El estudio de los niños con anomalías sensoriales y psicológicas debe ser cuidadosamente realizado y adoptadas las medidas que de ello se deriven.

Los actos y conferencias de índole higiénica deben ocurrir con cierta frecuencia, combinados con cine educativo y transmisiones por radio.

División de Educación. — Estando a su cargo el contralor de la educación de los menores dependientes del Consejo del Niño en toda la República, se comprende que esta División deba ejercer una acción ininterrumpida, en lo referente a la educación primaria y profesional de los menores que están bajo su jurisdicción. El Consejo del Niño posee numerosos establecimientos de educación y de corrección en toda la República. De ellos deben egresar jóvenes que, al incorporarse a la colectividad signifiquen piezas útiles a la sociedad y al país.

Las instituciones para varones y para mujeres adolescentes, requieren se le suministren personal idóneo, debidamente remunerado y los recursos necesarios para cumplir la importante misión social que le encomiendan las autoridades superiores.

La asistencia de menores a cines y espectáculos públicos está reglamentada. Nos abstenemos de emitir opinión en lo referente

a la enseñanza primaria en todo el país, problema complejo que requiere un conocimiento profundo de todos los factores que inciden en la misma y que no consideramos pueda caber en la índole de este bosquejo. En el capítulo "Educación" se exponen algunos datos de orden estadístico.

Adolescencia y Trabajo. — Los menores que han cumplido 14 años y disfrutan de buena salud, están habilitados para el trabajo, siempre que obtengan el Carnet de Salud, previo examen médico. Las disposiciones del Código del Niño establecen las condiciones del trabajo de los menores. Falta no obstante, un estudio y organización del aprendizaje. La Universidad del Trabajo realiza la enseñanza profesional y el estudio de la orientación vocacional de los menores que asisten a sus cursos, cuyo número es aproximadamente de 5.000.

La División de Adolescencia del Consejo del Niño tiene a su cargo los establecimientos de detención provisoria de los menores en situación de abandono moral y material de uno y otro sexo, mayores de 14 años. También se ocupa de los menores en falta social o delinquentes que están internados por resolución de los Jueces de Menores. Los establecimientos de que se dispone, adolecen de importantes defectos, particularmente en lo referente a sus locales, muchos inapropiados a la finalidad que deben llenar. No obstante, no podrá negarse los adelantos realizados en los últimos años, habiéndose construido en los departamentos del interior, locales nuevos, dentro de una técnica racional y ampliado las Colonias de menores, de Suárez y de Santa Lucía, con nuevas Casas Hogares y mejorándose las demás instalaciones.

La tarea de los Jueces de Menores de la Capital es verdaderamente abrumadora para ambos, ya que deben expedirse en infinidad de asuntos, alrededor de dos millares por año y por Juzgado. Entendemos que un medio de aliviar esta tarea, sería la creación del Tribunal de asuntos de Familia que considere aquellos casos que se refieren a situaciones que afectan al niño, en su relación con los familiares, p. e. fugas del hogar, deserción de la escuela, embarazo, prostitución, inadaptabilidad a la disciplina paterna, etc. En los países en que existen estos organismos, como en los Estados Unidos, ciudad de Nueva York, se considera que sus resultados significan un balance muy favorable, dejando al Juez las situaciones de actos punibles de haber sido cometidos por adultos.

En nuestro entender, tal procedimiento sería útil de ser aplicado en Montevideo.

En lo referente a la profilaxis de las enfermedades transmisibles, el Uruguay se encuentra en excelente situación.

La viruela es una enfermedad prácticamente desconocida en su forma habitual. Sólo se han observado pequeñas epidemias de Alastrim, forma de viruela muy atenuada, o muy similar a aquélla.

La difteria ha pasado a ser una enfermedad rara, gracias a la difusión de la vacunación antidiftérica. Sólo se registraron 5 defunciones en 1950.

Lo mismo no podemos decir de la Fiebre Tifoidea ya que todavía se observan brotes epidémicos en campaña y el número de denuncias sobrepasó de 500 al año. La vacunación se hace en forma bastante intensa, aun cuando no tanto como sería de desear.

La tos convulsa originó 102 defunciones de menores de un año, en 1950.

La tuberculosis es tenazmente combatida por la Comisión Honoraria de Lucha contra la Tuberculosis y por el Ministerio de Salud Pública y ha decrecido considerablemente, desde que ha sido difundida la vacunación en masa, mediante el empleo de los Dispensarios móviles. El índice de mortalidad por tuberculosis ha descendido a 67 por diez mil habitantes, uno de los más bajos de América Latina.

Tal es el panorama que ofrece la protección del niño en el Uruguay, con sus lunares, que no empalidecen ni amenguan la satisfacción que nos produce su estado favorable en el balance general.

La creación de una Escuela Oficial para preparar asistentes sociales debe ser abordada de inmediato, sea por la Facultad de Medicina o por otra autoridad del Estado. Han transcurrido 25 años desde que se iniciaron los primeros trabajos para instituirlos; felizmente, la Escuela de Servicio Social del Uruguay, creada hace 15 años, aunque de carácter privado, ha podido suplirla en parte.

La protección a la Infancia en el Interior de la República

Los recursos suministrados al Consejo del Niño por la ley N° 10.436 de fecha 31 de julio de 1943 permitieron la creación y sostenimiento de numerosas nuevas dependencias de protección materno-infantil, como puede verse a continuación:

	Año 1942	Año 1948
Comedores materno-infantiles	0	31
Consultorios Gota de Leche	0	12
Casas Cunas	2	18
Hogares infantiles y Jardines Infancia	5	9

Además fueron creados dos Consultorios Rurales, los que lamentablemente no fueron mantenidos.

Fué ampliado el Hogar Rural para Varones en Treinta y Tres, habilitándose en Durazno y Fray Bentos, nuevos y modernos edificios para internado de menores mujeres, por razones de inconducta. En Mercedes fué construída una unidad de protección materno-infantil y Jardín de Infancia, que constituye actualmente una institución modelo con donación de los esposos Vizcaíno-Recca, a la cual se le dió el nombre de sus generosos donantes.

En Rivera se dispone de una nueva Escuela Maternal (Jardín de Infancia), Consultorio Gota de Leche, Refectorio Maternal y Casa-Cuna.

Han quedado terminadas recientemente las obras del Hogar Rural para Varones, en Canelones y nuevos edificios en el Hogar Agrario Femenino y Colonias educacional y profesional de varones.

Con todo ello se ha dado un gran empuje a mejorar la protección del niño y del adolescente en los departamentos del interior del país, los que se rigen por Consejos Departamentales honorarios, constituidos de conformidad con las disposiciones del Código del Niño. En cada uno de los 18 departamentos del interior de la República, existen organizadas, dependencias para la protección a la madre y al niño, así como internados para menores mujeres y para varones, en situación de falta al orden social o en estado de abandono moral o material.

EL SEMINARIO DE TRABAJO

Sobre administración de servicios de protección a la infancia - 1952

El programa de Cooperación Técnica que en este año está desarrollando la Organización de los Estados Americanos por intermedio de su Consejo Interamericano Económico y Social, cuenta varios y muy importantes proyectos. Uno de ellos se refiere a la realización de un Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia. Presentado por la Delegada del INSTITUTO al Consejo Interamericano Económico y Social, Sra. Elisabeth Shirley Enochs, él fué aprobado para que se efectuase en la ciudad de Montevideo, bajo la dirección del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, que había estructurado los detalles del proyecto.

Organización General del Seminario

El proyecto hacía desenvolver el Seminario de Trabajo en tres años consecutivos, 1952, 1953 y 1954. Primeramente y durante dos meses, se realizarían los cursos en Montevideo, con clases teóricas y prácticas, visitas a establecimientos, laboratorios, etc., y excursiones al interior con el objeto de conocer las zonas rurales. A cada Seminario de Montevideo concurrirían siete becados, uno de cada país. Luego de efectuada esta parte, se llevaría a cabo en cada país de los que había venido becados a Montevideo, un pequeño Seminario Nacional el que sería dirigido por el Delegado Técnico que el INSTITUTO tiene en cada país, con la colaboración del becario y la de un equipo técnico que el INSTITUTO enviaría desde Montevideo.

Este plan tiene por objeto desarrollar un programa de verdadera colaboración interamericana, cambiando conocimientos y experiencias entre los diferentes países con el deseo que se mejore en todos ellos y en cuanto posible sea la protección a la infancia. Concuerda perfectamente con las orientaciones dadas por la Organización de los Estados Americanos, ofreciendo únicamente educación técnica y en segundo término todas las naciones americanas comparten sus beneficios sin solicitar expresamente ayuda en este particular.

El Seminario realizado en Montevideo

Durante siete semanas y de acuerdo con el programa preparado (ver Boletín Nº 101 de junio 1952, pág. 137) se realizaron las clases y visitas en Montevideo, como sede central, pero haciendo giras al interior del país. La alta dirección del Seminario la ejerció el Dr. Roberto Berro, actuando de Director Ejecutivo el Dr. Víctor Escardó y Anaya y de Director de Información y Estudio el Prof. Emilio Fournié.

El programa fué dividido en siete ciclos, dedicados a los siguientes temas generales: 1º Protección social de la infancia; 2º El Niño y la Escuela; 3º Protección Médica de la Infancia; 4º Legislación de la Infancia; 5º El Trabajo de los Menores; 6º Organismos de Protección y Asistencia y 7º El Niño Rural. Una última semana fué dedicada a la terminación de las monografías que debían de presentar los becarios. Al final de cada semana se realizó una Mesa redonda sobre los temas del ciclo, llegándose a algunas conclusiones. Una clase de apertura y otra de clausura, completaron el curso.

Los becarios de la O. E. A.

Los becarios enviados por los siete países, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Perú, República Dominicana y Venezuela, a requerimiento de la Organización de los Estados Americanos fueron:

de Colombia, la Sra. Hersilia Camacho Carreño de Cadena, Enfermera Jefe de la Higiene Municipal de Bogotá; y Profesora de Etica de la Escuela de Fisioterapia;

de Cuba, la Dra. Elena Moure de Casado, trabajadora social, Jefe del Departamento de Servicio Social del Hospital de Niños Tuberculosos del Hospital "Angel A. Aballí" y Profesora de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de la Habana;

De Chile, la Sra. Inés Pedrasa de Leiva, visitadora social, Jefe del Servicio Social de la Casa Nacional del Niño de Santiago;

De Ecuador, el Dr. Carlos Humberto Páez, abogado, Presidente del Consejo Nacional de Menores de Ecuador, Director General de Hogares de Protección Infantil;

de Perú, el Dr. Alfredo Corzano Arciniega, médico, Asistente del Departamento de Protección Materno-Infantil de Lima;

de la República Dominicana, el Dr. Antonio Pannocchia, médico, Director del Servicio de Maternidad del Hospital Salvador B. Gauthier; y

de Venezuela, el Dr. Rogelio Decanio, médico, Secretario Seccional del Consejo Venezolano del Niño en el Estado Aragua.

Los becarios de las Naciones Unidas

La Asistencia Técnica de la UN, ante las gestiones realizadas por intermedio de UNICEF, decidió colaborar al programa enviando a su vez doce becados más de las repúblicas centroamericanas y Panamá. Por razones circunstanciales no concurrieron al Seminario más que seis becarios, dos de Costa Rica, dos de El Salvador y dos de Panamá, habiendo sido designadas las siguientes personas:

De Costa Rica, la Sra. Aída Fernández de Troyo, enfermera y visitadora social y la Srta. Elba Ruiz Soto, visitadora social, Jefe del Departamento de Libertad Vigilada del Patronato Nacional de la Infancia de Costa Rica;

de El Salvador, la Srta. Manuela Aracelly Carrillo, maestra, educadora de Salud Pública de la Dirección General de Sanidad; y el Sr. Rigoberto Solano Ayala, maestro, Inspector y Catedrático de Ciencias Sociales en el Instituto Nacional "Gral. F. Menéndez", de San Salvador; y

de Panamá, la Sra. Jilma Grimaldo de Prada, maestra, Jefe de la Agencia Colón del Instituto de Vigilancia y Protección del Niño; y la Sra. Delia de León de Castillo, licenciada en Servicio Social de la Universidad Nacional de Panamá.

Solemne inauguración

La inauguración del Seminario se hizo coincidir con el solemne acto conmemorativo del 25º aniversario del INSTITUTO, según se dice antes, en este mismo número de la revista, considerando que la mejor manera de solemnizar la fecha, era iniciar una labor en la cual todos confiamos obtener trascendentes resultados cuyos beneficios alcanzarían a todos los países americanos, aun cuando en particular a aquéllos de los cuales vinieron becados.

La clase inaugural

En la mañana del lunes 16 de junio tuvo lugar la clase inaugural que dictó el Dr. Roberto Berro sobre el tema: "Protección integral de la infancia. Código y Consejo del Niño del Uruguay". Este concepto inicial y básico para el bienestar del niño es un concepto originariamente americano, porque su desarrollo y su prestigio ha culminado especialmente en nuestro continente. Como síntesis de su clase, el conferenciante reclamó para proteger debidamente a la infancia "unidad de acción" garantizada por "unidad en la legislación".

Primer ciclo: Protección social de la infancia

Esta primera semana de trabajo se desarrolló bajo la dirección del Dr. Julio A. Bauzá, co-autor del Código del Niño y ex-Presidente del Consejo del Niño del Uruguay. Este ciclo comprendió seis clases teóricas y cinco prácticas, dejando dos tardes libres.

Las clases teóricas abarcaron los siguientes temas: por la Srta. Augusta Schroeder, Directora de la Escuela de Servicio Social, "El Servicio Social"; por el Dr. Juan B. Carballa, Catedrático de Derecho Penal en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y ex-miembro del Consejo del Niño, "La Familia. Estudio del Menor"; Dr. Roberto Berro, Director General del INSTITUTO: "Colocación familiar. Adopción, Legitimación Adoptiva"; Dr. Julio A. Bauzá, "La Delincuencia Juvenil desde el punto de vista preventivo"; Dr. Alberto Munilla, Director de los Cursos de Dietistas de la Facultad de Medicina y Jefe del Departamento de Alimentación del Hospital de Clínicas, "Protección Alimentaria de los menores"; Dr. Adolfo Morales, Encargado de la Oficina de Estadística y del Departamento de Estadística Vital de la División Higiene del Ministerio de Salud Pública, "Valor de la Estadística en la protección a la Infancia".

Las clases prácticas tuvieron lugar en forma de visitas a diferentes establecimientos, donde los becarios pudieron ver de cerca las realizaciones de cada tema. La Srta. Adela Freire Muñoz, Asistente Social del Consejo del Niño y Jefe del Servicio Social de la División Primera Infancia, mostró en los locales del Consejo del Niño el funcionamiento del Servicio Social, haciendo práctico el tema; la Srta. Ana Aguerrondo, Asistente Social de la Div. Primera Infancia, dió su clase práctica en la Casa del Niño, institución central de la División Primera Infancia; en ella pudieron los becarios estudiar el mecanismo de la Oficina y el manejo de las fichas correspondientes. La profesora doctora Rosa Ascone de Figueroa mostró en la División Adolescencia del Consejo del Niño, en la que se ocupa de la atención jurídica del menor, los problemas de la delincuencia juvenil a través de casos prácticos que pudieron conocer los becarios. La Dra. Eugenia Yanuzzi de Lassabe, médica inspectora de Sanidad Escolar, dió su clase práctica efectuando una recorrida por diferentes comedores escolares situados en la ciudad de Montevideo y en los alrededores, mostrando los distintos tipos: de preescolares, escolares, y los de adultos, que dependen unos de la Instrucción Primaria, y otros del Instituto Nacional de Alimentación. Finalmente el Dr. Morales, a raíz de su clase teórica, se trasladó con los becarios al Departamento de Estadística Vital del Ministerio de Salud Pública, donde pudieron interiorizarse de la forma en que se llevan los

datos estadísticos, cómo se obtienen, cómo se clasifican y cómo se utilizan.

El sábado 21 de julio tuvo lugar la Mesa Redonda de clausura. En ella se cambiaron ideas sobre los temas tratados en la semana, exponiendo los becarios sus puntos de vista, en especial en lo que se refería a sus países respectivos. Como consecuencia de las doctrinas expuestas y experiencias realizadas, quedan algunas interesantes conclusiones en el libro "Resúmenes".

Segundo ciclo: "El Niño y la Escuela"

La segunda semana fué dirigida por el Prof. Emilio Fournié, Director de Información y Estudio del Seminario y ex-Inspector Técnico Nacional de Enseñanza Primaria y Normal. Este ciclo comprendió seis clases teóricas y seis prácticas, dejando una tarde libre. Las clases teóricas fueron las siguientes: "Los preescolares, aspectos médicos e higiénico-sanitarios", por el Dr. Carlos M. Barberousse, médico inspector de Sanidad Escolar; "La Escuela y la comunidad" por el profesor Emilio Verdesio, Ex-Director General de Enseñanza Primaria y Normal y Ex-Consejero del Consejo del Niño; "La Enseñanza en los establecimientos asistenciales" por el Prof. Carlos Simón, Director de la División Educación del Consejo del Niño; "El Cine y la Radio en la Enseñanza", por el Prof. Emilio Fournié; "Enseñanza especial de los deficientes físicos y psíquicos", por la Sra. Eloísa García Etchegoyhen de Lorenzo, Directora de la Escuela Especial para Niños Difíciles Educables; e "Higiene Escolar" por el Dr. Héctor Mourigan, Médico de las Escuelas al Aire Libre en la División Higiene y Sanidad Escolar del Consejo del Niño.

Las seis clases prácticas se dictaron en los distintos establecimientos que más adelante se mencionan y que fueron visitados detenidamente: La Sra. Carmen García de Sánchez, en el Jardín de Infantes "Enriqueta Compte y Riqué", dependiente de la Dirección General de Instrucción Primaria, mostró el funcionamiento de la escuela. La Sra. Elina Crottogini de Restuccia, en la "Escuela del Hogar" dependiente del Consejo del Niño, para niñas adolescentes, mostró la forma de realizar la enseñanza en los establecimientos asistenciales y sus problemas, ofreciendo las alumnas al terminar, un lunch preparado por ellas. La Sra. Aurelia Amaral de Fernández mostró en la visita efectuada al Jardín de Infantes Nº 4, dependiente del Consejo del Niño la forma en que se correlacionaba la instrucción y la protección al niño preescolar. El Prof. José Pedro Puig, en "Cinematografía Escolar" hizo conocer a los becarios los distintos medios con que la institución contribuye a la enseñanza en todo el país por medio de las proyec-

nes del cine y de la radio. El Dr. Carlos M. Barberousse visitó con el Seminario la Escuela al Aire Libre en todos sus pormenores y luego una escuela común en la que estaba funcionando un equipo Abreu para el estudio en masa por reacciones alérgicas y fluorografía. La misma profesora de Lorenzo que había dado la clase teórica recorrió después con los alumnos las distintas clases haciendo observar todo el funcionamiento de la escuela y sus proyecciones sociales, terminando con un almuerzo en el que confraternizaron becarios, maestros y alumnos. Por la tarde y en ocasión de la clase ya mencionada del Dr. Mourigán, se visitó la División Higiene del Consejo del Niño.

El sábado 28 se clausuró el ciclo en una Mesa Redonda. Se cambiaron ideas sobre los temas tratados y visitas efectuadas, llegándose a interesantes conclusiones que quedaron consignadas en el libro "Resúmenes".

Tercer ciclo: "Protección médica de la infancia"

La tercera semana fué dirigida por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, que era al mismo tiempo Director Ejecutivo del Seminario. Este ciclo comprendió seis clases teóricas y nueve prácticas, dejando tres tardes libres. Las clases teóricas fueron las siguientes: el Dr. Ricardo Cappeletti, Jefe de la División Higiene del Ministerio de Salud Pública, explicó el plan de lucha contra las enfermedades infecciosas en el Uruguay; el Dr. Euclides Peluffo, profesor agregado de Clínica Infantil, disertó sobre el problema de la tuberculosis en el niño y su prevención por el B.C.G.; el Dr. Bolívar Delgado Correa, Encargado de la Sala de Profilaxis de las Cardiopatías Reumáticas del Instituto de Pediatría, expuso en su conjunto el problema de la protección del niño reumático en el Uruguay, que ha sido íntegramente considerado. El Dr. Conrado Pelfort, Presidente de la Asociación Nacional para el Niño Lisiado, dictó su clase sobre la "Protección del niño deficiente físico", refiriéndose de un modo especial al lisiado motor. La doctora chilena Amparo Arcaya, distinguida psiquiatra chilena, invitada especialmente a dar clases en este ciclo, dictó dos sobre "Higiene Mental".

Las nueve clases prácticas fueron las siguientes: el Dr. Alberto Bertolini, Director de los Servicios de Sanidad del Ministerio de Salud Pública, mostró en el Departamento correspondiente del mismo Ministerio, cómo se realizaban las medidas profilácticas en las enfermedades infecciosas. El Dr. Juan J. Leúnda, Director del Centro Anti-Diftérico y de enfermedades infecto-contagiosas infantiles, situado en el Hospital Pedro Visca, hizo ver el funcionamiento del organismo y los resultados obtenidos. El

Dr. Angel Panizza Blanco, médico coordinador de las actividades de la Comisión Honoraria para la Lucha contra la Tuberculosis, mostró su funcionamiento y en otro día se trasladaron los becarios a la ciudad de Canelones para la inauguración de la campaña de lucha antituberculosa en esa ciudad. El Dr. Rubén Gorlero Baciagalupi, Director del Instituto Calmette realizó su clase en la visita que los becarios hicieron a ese Instituto, observando sus instalaciones y métodos de trabajo. El Dr. Julio Lorenzo y Deal, Director de la Casa Maternal del Consejo del Niño mostró esta institución y los problemas médico-sociales que resuelve. El Dr. Dewet Barbatto, Encargado de la Sección Lucha Social contra las Cardiopatías Reumáticas Infantiles recorrió con los becarios la Policlínica especializada del Hospital Pereira Rossell, luego la sala de cardiopatías reumáticas y finalmente el Hogar del Niño Reumático. El Dr. José Obes Polleri, Médico-Jefe de la Casa del Niño y Servicio de Prematuros del Consejo del Niño, recorrió en la visita que se hizo a dicho servicio todas sus dependencias, estudiando sus varios y delicados problemas. La Srta. Renée Lusiardo, Directora de la Escuela Franklin D. Roosevelt para Niños Lisiados mostró detenidamente todo el funcionamiento de la Escuela y sus distintas dependencias, ofreciendo un almuerzo a los visitantes. Finalmente, el Dr. Julio R. Marcos, expuso en la Clínica Médico-Psicológica del Hospital de Niños Pedro Visca, su funcionamiento y resultados.

El sábado 5 de julio tuvo lugar la Mesa Redonda de clausura del ciclo. En ella se consideraron interesantes aspectos de lo estudiado en la semana y se llegaron a conclusiones que se publican en el libro "Resúmenes".

Cuarto ciclo: "Legislación de la Infancia"

La cuarta semana fué dirigida por el Dr. José P. Achard, actual Juez Letrado en lo Civil en Montevideo y ex-Juez de Menores. Este ciclo comprendió siete clases teóricas y cuatro prácticas, dejando dos tardes libres. La Dra. Sofía Alvarez Vignoli de Demicheli, co-autora del Código del Niño y ex-Consejera del Consejo del Niño del Uruguay, realizó en una clase la síntesis de la legislación americana sobre el niño. El Dr. Juan Brito del Pino, Médico psiquiatra de la División Segunda Infancia del Consejo del Niño, expuso el problema del abandono moral y material del niño. La abogada argentina, Dra. Blanca A. Cassagne Serres, Directora de la Escuela de Asistentes Sociales de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires, invitada especialmente para dictar cátedra en el Seminario, dió dos clases, una sobre legislación argentina de menores y otra sobre "La Educa-

ción y el abandono". El Dr. José Pedro Achard se ocupó de "Los Tribunales de Menores". El Dr. Evangelista Pérez del Castillo, Ex-Juez Letrado de Menores y Ex-Presidente del Comité Departamental del Niño en Paysandú, estudió la delincuencia juvenil desde el punto de vista correctivo. El Dr. Hugo Gatti, Profesor Agregado de Derecho Civil, dió su clase sobre la "Investigación de la paternidad". Las cuatro clases prácticas comenzaron con la de la Dra. María Inés Villanueva, Médica Psiquiatra de la División Segunda Infancia del Consejo del Niño, quien expuso en la visita que se realizó a la Casa del Buen Pastor, el problema del abandono moral y material de los menores. El Dr. Juan José Vertiz, Juez de Menores de Segundo Turno, en visita realizada al mismo Juzgado, hizo ver las diversas actuaciones y trámites que allí se realizan. El Dr. Gabriel González Danrée, Director del Centro Médico Psico-Pedagógico, expuso en el Albergue de Menores, lo referente a la delincuencia juvenil masculina desde el punto de vista correctivo. Finalmente, el Dr. Gilberto Canón, abogado, Sub-Director de la Revista de Derecho, detalló en el Juzgado de Menores de Primer Turno los procesos relativos a la investigación de la paternidad.

El sábado 12 de julio tuvo lugar la Mesa Redonda de Clausura del ciclo. En ella se consideraron las ponencias de los profesores y se llegó a interesantes conclusiones que se publican en "Resúmenes".

Quinto ciclo: 'El Trabajo de los Menores'

La quinta semana fué dirigida por el Dr. José F. Arias, ex-Director de la Universidad del Trabajo. Constó de tres clases teóricas y tres clases prácticas, dejando dos tardes libres. Las tres clases teóricas fueron dictadas, la primera por el Dr. Francisco de Ferrari, profesor de Legislación del Trabajo y Previsión Social, sobre "La Legislación del Trabajo en América" con especial referencia a los menores; la segunda, por el Dr. José F. Arias, sobre "Trabajo e Instrucción" y la tercera por el Dr. León Morrelli, médico de la Oficina Médica del Trabajo del Consejo del Niño, sobre "Los peligros del Trabajo en los menores".

La primera clase práctica fué dirigida por el Ing. Agrónomo José L. Sala, Inspector de Enseñanza de la Universidad del Trabajo y consistió en una visita a dos establecimientos situados en el interior del país: la Escuela Industrial de Enología de Las Piedras, donde se ofreció un almuerzo a los becarios, trasladándose luego a la localidad de San Ramón, donde en la Escuela Agraria, como en la anterior, se estudiaron los problemas relativos a "Trabajo e Instrucción" en el interior del país. La segunda clase práctica consistió en una visita a la Colonia de Educación Profe-

sional del Consejo del Niño, situada en Ituzaingó, a más de 60 kilómetros de Montevideo, donde se recorrieron todos los talleres y trabajos agrarios, almorzándose allí; el Sr. Julio Klastornick, Administrador de dicha Colonia, expuso el problema del "Aprendizaje y Orientación Profesional". En la tarde, y de vuelta a Montevideo se visitó el Hogar Agrario Femenino del Consejo del Niño, donde se ofreció un lunch. La última clase práctica estuvo a cargo del Dr. Domingo W. Sarli, Médico de la Oficina del Trabajo de los Menores del Consejo del Niño y tuvo lugar en la División Adolescencia, ocupándose de los peligros a que se exponían los menores en el trabajo.

El viernes 18 de julio se realizó la Mesa Redonda de este ciclo, llegándose a interesantes conclusiones que se publican en "Resúmenes".

Excursión de dos días al interior del país

En los días sábado 19 y domingo 20 de julio, entre los ciclos 59 y 69, se realizó una excursión a las localidades de Juan Lacaze, Mercedes, Fray Bentos y Estación González, haciendo un recorrido de más de setecientos kilómetros en ómnibus. Como primera parte, en la mañana del 19 se visitó la Fábrica de Tejidos de Campomar y Soulas y en modo especial la Casa Cuna para los hijos de las obreras, tipo de establecimiento fundado y mantenido por una empresa particular. Los propietarios de la fábrica, ofrecieron en el Club Cyssa un almuerzo. Después de mediodía se continuó el viaje a Mercedes, visitándose a la llegada el Centro Materno-Infantil, dependiente del Consejo del Niño, en donde el Dr. Alfredo Alambarri, ex-Director, dió su clase práctica correspondiente al ciclo sexto mostrando el tipo unitario de instituciones de protección para una población de campaña. A continuación la Intendencia ofreció un concierto y un lunch a los visitantes, los que pasaron la noche en Mercedes.

El domingo de mañana se pusieron en marcha para la localidad de Fray Bentos, capital del Departamento de Río Negro, atravesando el caudaloso Río Negro. Visitaron allí el Centro de Salud del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, donde el Dr. H. Jackson Davis, Director de Cooperación Técnica en el Uruguay, dió su clase correspondiente al 79 ciclo, sobre "Protección sanitaria del niño rural", recorriendo el centro con todo detalle. De vuelta en Mercedes, el Sr. Vizcaino y los Dres. Costa y Alambarri ofrecieron en la Sociedad La Criolla, a orillas del Río Negro, un asado con cuero, típico de la campaña uruguaya.

Después de almorzar, se comenzó el viaje de retorno, llegando a la Estación González, cerca de la Ciudad de San José. Allí

recorrieron la Escuela Normal Rural, bajo la dirección de su Directora, Sra. Claudia Tapia de Arbolea. Se ofreció luego un lunch confeccionado por las alumnas y se llegó a Montevideo en las primeras horas de la noche, habiendo recibido los becarios una impresión interesante de las zonas rurales del Uruguay.

Sexto ciclo: "Organismos de Protección y Asistencia"

La sexta semana fué dirigida por el Dr. Walter Piaggio Garzón, profesor agregado de la Facultad de Medicina y Director del Centro Materno-Infantil del Consejo del Niño. Se realizaron tres clases teóricas y cinco prácticas, dejándose días libres, ya que acercándose el fin del Seminario era menester que los becarios dispusieran del tiempo necesario para preparar sus monografías. El Dr. Víctor Escardó y Anaya disertó sobre el tema: "El Consejo del Niño del Uruguay y sus dependencias", explicando como estaba organizado y la orientación de sus distintas Divisiones, algunos de cuyos establecimientos ya habían sido visitados. La segunda fué dictada por el Prof. Javier Gomensoro, Profesor de Higiene Social y Asistencia Social del Niño en los Institutos Normales, sobre el tema "La colaboración privada". La tercera fué del Dr. Walter Piaggio Garzón sobre: "Los Centros de Salud Materno-Infantiles". El Dr. Mario Rodella, Director de la División Adolescencia y Trabajo del Consejo del Niño, en su clase práctica hizo visitar varios establecimientos de su División. La segunda fué dada por el Ing. Donato Gaminara, Miembro fundador de la Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia, quien hizo ver a los becarios varios establecimientos privados de protección a la infancia, de diversa índole. La tercera fué dictada por el Dr. Juan A. Borrelli, Asesor en Asistencia Médica y Administración Sanitaria, con el que se visitó en detalle un Centro de Salud del Servicio Cooperativo Interamericano y en especial su parte materno-infantil. La cuarta versó sobre "Instituciones de Protección y Asistencia" y fué dada por el Dr. Rito Etchelar, Director de la División Primera Infancia del Consejo del Niño, quien mostró a los becarios las distintas dependencias de su División, con especial referencia a las de prematuros. Y la quinta correspondió al Dr. Alambarrí, pronunciada durante el paseo a Mercedes ya mencionado.

El viernes 25 de julio se realizó la Mesa Redonda de clausura del ciclo. Se consideraron las ponencias de los profesores, arribándose a interesantes conclusiones que se publican en "Resúmenes".

Séptimo ciclo: "El Niño Rural"

La séptima y última semana de clases fué dirigida por el

Prof. Alberto A. Alves, Inspector Técnico de Enseñanza Primaria y Normal. Se realizaron cinco clases teóricas y dos prácticas, pero en diversas oportunidades anteriores, con motivo de visitas al interior y viajes ya se habían estudiado varios aspectos del niño rural.

El Dr. Juan Vicente Chiarino, abogado, Presidente de la Fundación Nacional Amigos del Niño del Campo, expuso el problema del "Ambiente rural y los Niños". El Dr. José Saralegui, Director del Departamento de Educación Sanitaria y Sanidad Internacional del Ministerio de Salud Pública, se ocupó de la "Protección sanitaria del niño rural". El profesor Alberto A. Alves, expuso el problema de la "Educación del Niño Rural" y el profesor brasileño, Dr. Jaime Freire de Vasconcelos, médico-jefe del Servicio de Educación y Divulgación del Departamento Nacional del Niño del Brasil, venido especialmente al Seminario, pronunció dos clases, una sobre "El ambiente rural y los niños" y otra sobre "Instituciones públicas y privadas en la protección a la infancia".

Una de las clases prácticas fué dictada por el Prof. Oscar J. Maggiolo, Presidente del Movimiento de la Juventud Agraria del Uruguay, en un viaje a La Sierra que ocupó todo un día y en el cual fué visitado el Club de Niños. A la otra clase, dictada por el Dr. H. Jackson Davis, ya nos referimos durante la descripción del viaje a las ciudades de Mercedes y Fray Bentos.

El jueves 31 de julio se realizó la Mesa Redonda del séptimo ciclo, considerándose las ponencias de los distintos profesores, llegándose a interesantes conclusiones que se publican en "Resúmenes".

Clase de Mesa Redonda de Clausura

El Dr. Víctor Escardó y Anaya dictó la clase de clausura, recapitulando en forma general las siete semanas y estudiando en modo especial la correlación entre la asistencia y la protección. Se ocupó luego de la relación entre los organismos públicos y privados y entre los organismos interamericanos e internacionales.

A continuación, se realizó la Mesa Redonda de Clausura, donde los diversos becarios expusieron sus puntos de vista sobre el Seminario, manifestando la complacencia con que habían visto la dedicación del INSTITUTO para proporcionarles los medios de poder realizar observaciones sobre protección a la infancia.

Excursiones

Intercaladas con las distintas clases y coincidiendo con varias de ellas fueron realizadas durante el Seminario diversas excu-

siones que permitieron a los becarios observar instituciones distantes de Montevideo, ver distintos ambientes y tomar contacto más directo con el medio rural. Se visitaron así las localidades de Santa Lucía e Ituaingó, a propósito de la visita a la Escuela de Educación Profesional, que tomó un día entero, habiéndose recorrido cerca de 150 kilómetros y visitando a la vuelta el Hogar Agrario Femenino de Las Brujas, dependiente del Consejo del Niño, donde se les ofreció un lunch preparado por las Hermanas y las menores.

Otra salida permitió visitar la Escuela de Enología de la Universidad del Trabajo, donde se ofreció un almuerzo y más tarde, la Escuela Agraria de San Ramón, donde se obsequió un lunch.

Y en las visitas a La Sierra y la de dos días a Lacaze, Mercedes y Fray Bentos, pudieron conocer la zona oeste de la República en largos recorridos por buenas carreteras. Todas estas excursiones fueron realizadas en ómnibus.

Carácter especial del Seminario

El Seminario fué realizado tal como había sido planeado. No se trató de un estudio generalizado, sino de una visión general de todos los problemas de la protección a la infancia, acercándose a los establecimientos para observar de cerca su funcionamiento, sus ventajas e inconvenientes.

La naturaleza de los becarios estaba también de acuerdo con esa línea. Tres médicos, un abogado, cuatro visitadoras sociales, dos enfermeras y tres maestros constituían un conjunto heterogéneo que permitió un magnífico intercambio de impresiones entre gente dedicada a la infancia en distintos países. Adaptándose a esta realidad, el Seminario se preocupó de hacer ver los grandes problemas y las líneas de orientación moderna de la protección a la infancia. Y al mismo tiempo puso de manifiesto la utilidad de que todos los técnicos debían unirse en una estrecha y eficaz colaboración para poder obtener el fin deseado.

La experiencia ha sido interesante y eficaz. Es de utilidad para todo el que trabaja en una rama de la infancia, conocer las inquietudes de los otros especialistas y ver así el conjunto del problema con sus aspectos característicos. Se llega así a una comprensión más completa de toda la amplitud del problema, se conocen sus interrelaciones y se obtiene la ductilidad necesaria para dar una solución integral a cada caso.

Las monografías

El Seminario estableció desde el principio que cada becario

contraía la obligación de redactar durante el desarrollo del curso una monografía con tema libre relacionado con la infancia. Todos los becarios cumplieron con este cometido y el último día presentaron sus trabajos terminados. Los temas tratados fueron los siguientes:

COLOMBIA. — El problema del niño abandonado. El Consejo del Niño en el Uruguay, por la Sra. Hersilia Camacho de Cadena.

CUBA. — La Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, por la Dra. Elena Moure de Casado.

CHILE. — Las Escuelas de Servicio Social de las Américas y sus programas en relación con la protección a la familia y al niño, por la Sra. Inés Pedrasa de Leiva.

ECUADOR. — Los sistemas de Colocación Familiar, Adopción y Legitimación Adoptiva en el Uruguay, por el Dr. Carlos H. Páez.

PERU. — Relaciones de las Cunas Maternales con los niños, con la familia y con la comunidad, por el Dr. Alfredo Corzano.

R. DOMINICANA. — La protección médico-social del prematuro, por el Dr. Antonio Pannocchia.

VENEZUELA. — Casas-Cunas externas. — Generalidades. — Su función médico-social, por el Dr. Rogelio Decanio.

COSTA RICA. — Breves apuntes de nuestra labor social, por la Srta. Elba Ruiz Soto.

Algunas observaciones de la División Primera Infancia, por la Sra. Aída Fernández de Troyo.

EL SALVADOR. — Protección a la infancia en el Uruguay, por la Srta. Manuela A. Carrillo.

Una escuela en el medio rural, por el Sr. Rigoberto Solano Ayala.

PANAMA. — Comentarios sobre algunos temas desarrollados en el Seminario verificado en el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, por las Sras. Jilma Grimaldo de Prada y Delia de León de Castillo.

El acto final

Después de realizada la Mesa Redonda de Clausura, cada becario entregó al Director General Dr. Roberto Berro la monografía que había preparado, recibiendo el diploma que acredita haber asistido al Seminario. Al finalizar la ceremonia, el Dr. Carlos H. Páez, en nombre de todos los becarios, puso en manos del Sr. Director General un hermoso pergamino firmado por todos, como demostración de agradecimiento al INSTITUTO, y que ostenta en

la parte superior la estatua del Dr. Morquio y a los lados los escudos de los diez países que representaban y en el centro el uruguayo. Dicho diploma dice así:

"Los becarios y delegados de la Organización de Estados Americanos y de las Naciones Unidas al Primer Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios sobre Protección a la Infancia, en homenaje de simpatía al INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA, por la realización de tan importante certamen social y educativo.

Montevideo, 2 de agosto de 1952."

Resúmenes

Al mismo tiempo que los diplomas se entregó a cada becario un volumen encuadernado titulado "Resúmenes de las clases dictadas y de las Mesas Redondas", donde se encuentran todas las síntesis de las enseñanzas que durante siete semanas se impartieron en el Seminario. Este esfuerzo realizado por el INSTITUTO fué justamente apreciado por los becarios.

Seminarios Nacionales y Equipos Técnicos

El plan general que presidió la organización de este Seminario, consta de dos partes. Una consistente en la realización ya descrita y que tuvo lugar en Montevideo, con la enseñanza y la preparación de las monografías. Y la otra tiene por objeto irradiar a los países desde donde han venido los becados de la O.E.A. esas enseñanzas, por medio de Seminarios Nacionales en cada una de esas Repúblicas.

Estos Seminarios tendrán lugar en Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Perú, República Dominicana y Venezuela, bajo la dirección del Delegado Técnico del INSTITUTO en cada país y con la colaboración del becario correspondiente. Y para cooperar en su realización, el INSTITUTO enviará un equipo técnico que permanecerá en cada país durante el Seminario.

En Chile, el Seminario Nacional estará dirigido por el doctor Guillermo Morales Beltramí, con la cooperación de la Sra. Inés Pedrasa de Leiva. El INSTITUTO enviará a la Srta. Dora Ibarburu, Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería del Uruguay, para colaborar en ese Seminario.

A Venezuela, República Dominicana y Cuba irá un equipo técnico formado por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director Ejecutivo del Seminario, el Dr. José P. Achard, ex-Juez de Menores y la Srta. Adela Freire Muñoz, Asistente Social del Consejo del Niño

del Uruguay. En Venezuela dirigirá el Seminario Nacional el Dr. Ernesto Vizcarrondo, colaborando el Dr. Rogelio Decanio; en la República Dominicana, el Dr. Rafael Santoni Calero y el Dr. Antonio Pannocchia y en Cuba el Dr. Félix Hurtado y la Dra. Elena Moure de Casado.

A Colombia, Ecuador y Perú irá un equipo técnico formado por el Dr. José Saralegui, Director del Departamento de Educación Sanitaria y Sanidad Internacional del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, la Srta. Ana Aguerrondo, Asistente Social de la División 1ª Infancia del Consejo del Niño y la Srta. Ana María Díaz, Nurse Supervisora de Centros de Salud del S.C.I.S.P. En Colombia dirigirá el Seminario Nacional el Dr. Héctor Pedraza, colaborando la Sra. Hersilia Camacho de Cadena. En Ecuador, el Dr. Carlos Andrade Marín y el Dr. Carlos Humberto Páez. En el Perú, el Dr. Otto Fiek Campodónico y el Dr. Alfredo Corzano Arciniega. Estos Seminarios Nacionales se realizarán en las fechas siguientes:

VENEZUELA: Del 1º al 27 de setiembre.

DOMINICANA: Del 22 de setiembre al 18 de octubre.

CUBA: Del 13 de octubre al 8 de noviembre.

COLOMBIA: Del 8 de setiembre al 4 de octubre.

ECUADOR: Del 29 de setiembre al 25 de octubre.

PERU: Del 20 de octubre al 15 de noviembre.

CHILE: Del 6 al 31 de octubre.

Los equipos técnicos permanecerán tres semanas en cada país, a partir del día del comienzo. La última semana se dedicará a recapitulación.

La primera semana será dedicada a protección médica y social de la infancia. La segunda, a legislación, trabajo y enseñanza. La tercera a instituciones en ciudades y zonas rurales. Se realizarán visitas y Mesas Redondas de comentario.

Planes de futuro

El Proyecto Nº 32 del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos comprende a todos los Estados de América, de modo que el Seminario realizado en Montevideo y los Seminarios Nacionales que van teniendo lugar, no constituyen más que una tercera parte del programa completo. En años sucesivos, se continuarán esos Seminarios, de modo que el movimiento de ideas e informaciones producido pueda llegar a la totalidad de los países y estimular así a todos los que trabajan por el bien del niño en el sentido de ir perfeccionando cada vez más las obras que por él se realizan.

V. E. A.

Conferencias y Congresos

PRIMER CONGRESO MEDICO, PEDAGOGICO Y SOCIAL DE LA INFANCIA

Buenos Aires, Argentina - 15 de setiembre de 1952

El Primer Congreso Médico, Pedagógico y Social de la Infancia, que se iniciará el día 15 de setiembre, será auspiciado por una Comisión Permanente, compuesta por treinta y cinco miembros.

Las Secciones serán cuatro: Pediatría y Medicina Social, Odontología Infantil, Legislación y Asistencia Social y Educación.

Las autoridades del Congreso estarán representadas por la Comisión de Auspicio, los Miembros de Honor, el Comité Organizador y las comisiones internas que serán designadas por la Comisión de Auspicio o el Comité Organizador.

El temario está constituido por los siguientes tópicos:

A) Pediatría y Medicina Social. — 1. Morbimortalidad infantil: a) Causas: médicas, sociales, etc.; b) Indices: en enfermedades infecto-contagiosas, metabólicas, por carencia, etc.; c) Soluciones médico-sociales para mejorar el índice de morbilidad.

2. — Problemas de nutrición infantil: a) Causas: médicas, sociales, etc. b) Indices: en enfermedades, por carencia, distrofias, etc.; c) Soluciones médico-sociales para mejorar los índices de nutrición.

3. — Asistencia médico-social de la infancia: a) Protección a la madre y al niño; b) Medidas para una mayor protección; c) Sugestiones para un proyecto de Código Sanitario del niño.

B Odontología. — 1. — Profilaxis de las caries, Educación de los padres: a) El miedo al dentista; los propios miedos, la amenaza, la experiencia médica previa. b) La dieta balanceada: eliminación de los hidratos de carbono entre comidas. c) Cuidados higiénicos en el hogar.

C) Legislación y Asistencia Social. — 1. — Código del niño. 2. — Derechos del niño: a) Legislación para lograr su efectividad. b) Modificación al régimen vigente. c) Responsabilidad de los padres y de la sociedad. 3. — Inadaptación infanto-juvenil: a) Factores biológicos y ambientales. b) Tribunal de menores. Su organización. c) Establecimientos de menores. d) La libertad vigilada. e) Otras soluciones. f) Organización de la asistencia social. 4. — Trabajo de menores: a) El trabajo como comple-

mento educativo y el trabajo remunerativo del menor. 5. — Seguridad social de la infancia.

D) **Educación.** — 1. — Educación pre-escolar: guarderías, jardines de infantes, etc. 2. Educación en el medio rural: a) Condiciones sociológicas de la enseñanza en ese medio. b) La escuela rural: Aspectos materiales: edificación, mobiliario. Aspectos pedagógicos: el programa, el contenido, los métodos de enseñanza, el material didáctico.

3. — Educación en el medio urbano: a) Condiciones sociológicas de la enseñanza en ese medio. b) La escuela urbana: Aspectos materiales: edificación, mobiliario, etc. Aspectos pedagógicos: el programa, el contenido, los métodos de enseñanza, el material didáctico.

4. — Educación en el medio suburbano: a) Condiciones sociológicas de la enseñanza en ese medio. b) La escuela suburbana: Aspectos materiales: edificación, mobiliario, etc. Aspectos pedagógicos: el programa, el contenido, los métodos de enseñanza, el material didáctico.

5. — La educación y la familia: a) Condiciones sociológicas de la educación en el medio familiar.

6. — Educación del niño difícil e inadaptado.

7. — Educación estética: música, artes plásticas, teatro, teatro de títeres, etc.

8. — Educación física.

9. — Educación técnica.

10. — Actividades extraescolares: recreación, clubes, organizaciones infantiles, bibliotecas infantiles.

PRIMERAS JORNADAS DE PEDIATRIA

Ecuador, 17 de setiembre de 1952

Las Primeras Jornadas de Pediatría han sido fijadas definitivamente para su realización para el 17 del corriente mes. Estas Jornadas contarán con la participación de los miembros de las Sociedades de Pediatría de Guayaquil y Quito, entidades que han designado ya sus relatores oficiales y dado a conocer los temas que ellos expondrán, los que son: "Antibióticos en Pediatría" de la primera, y "Síndromes Policarenciales en la Infancia" de la segunda. También han sido inscriptos ya numerosos temas libres, y se espera la colaboración de médicos pediatras de otras partes de la República en ese sentido.

La Sociedad Ecuatoriana de Pediatría filial de Guayaquil, pro-

motara de estas Jornadas, designó oportunamente para su organización, una Comisión compuesta por el Presidente Dr. Eduardo Alcivar E., el Secretario, doctor M. I. Gómez Lince y los miembros Dres. José Antonio Falconí Villagómez y Elio Estevez Bejarano, la que trabaja de mutuo acuerdo con la Comisión Organizadora del Cuarto Congreso Nacional de Medicina y Primero de Cirugía, que también se realizan en el correr del presente mes en Guayaquil, y que preside el doctor Juan Tanca Marengo.

Aunque el programa definitivo no ha sido todavía elaborado en todas sus partes, se puede adelantar que las horas de la mañana han sido señaladas para las ceremonias de inauguración y discusión del tema oficial de Guayaquil; la tarde para el relato del tema de Quito y sesión conjunta de los Directorios de las Sociedades de Pediatría de Quito y Guayaquil para unificarlas en el sentido de las relaciones internacionales; y la noche para las exposiciones de los temas libres.

II CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DEL TRABAJO

Río de Janeiro, Brasil, 20-28 de setiembre de 1952

El II Congreso Americano de Medicina del Trabajo, organizado por la Secretaría General con la colaboración de la Sección Brasileña de la Unión Americana de Medicina del Trabajo, se realizará en Río de Janeiro, bajo el auspicio del Superior Gobierno del Brasil, durante los días 20 al 28 del corriente mes de setiembre.

El Congreso que ha despertado considerable expectativa en los ambientes científicos del Continente será honrado por la Presidencia Honoraria del Excmo. Señor Presidente del Brasil, Dr. Don Getulio Dorneles Vargas, quien pronunciará los discursos de inauguración y de clausura.

Se han dejado definitivamente establecidos los temas y relatores oficiales en la forma siguiente: 1) Insalubridad en el trabajo; Prof. Dr. Arlindo Ramos (Brasil). 2) Patología del trabajador del petróleo; Dres. Alejandro Castanedo y Antonio Ruiz Zalazar (México). 3) Patología del trabajador rural; Prof. Dr. José F. Arias (Uruguay). 4) Cáncer profesional; Dres. O. T. Maltery y J. S. Felton (Estados Unidos de América). 5) Traumatología del trabajo y rehabilitación de accidentados; Prof. Dr. José P. Reggi (Argentina). 6) Protección social del trabajador; Prof. Dr. Alvaro Doria.

Simultáneamente con el Congreso, en amplios locales cedidos por el Ministerio de Educación y Salud del Brasil, cercanos a los

recintos donde se realizarán las deliberaciones, se llevará a cabo la Exposición del Bienestar Obrero, en la que los países participantes podrán mostrar en forma objetiva su obra médico-social en favor de los trabajadores.

VIII CONGRESO ESPAÑOL DE PEDIATRIA

Barcelona, España, 19-24 de octubre de 1952

Del 19 al 24 de octubre, se realizará en Barcelona el VIII Congreso Nacional de Pediatría, según acuerdo de mayo de 1949 y confirmado por la Asociación de Pediatras Españoles.

Se discutirán cuatro ponencias, cuyos temas son:

1º Profilaxis de la tuberculosis mediante la vacunación por la B.C.G. Ponente, el doctor don Guillermo Arce Alonso, catedrático de Pediatría de Salamanca y jefe del Servicio Pediátrico de Valdecilla.

2º Leishmaniosis visceral en la infancia. Ponente, el doctor don Pedro Martínez García, catedrático de Pediatría y Jefe del Servicio Pediátrico del Hospital de San Pablo de Barcelona.

3º Crecimiento: fisiopatología y método de estudio; crecimiento patológico. Diagnóstico y tratamiento, por el doctor don Manuel Suárez Perdiguero, catedrático de Pediatría de Santiago de Compostela.

4º Resultados de los tratamientos modernos de la tuberculosis osteoarticular en la infancia, por el doctor don Emilio Roviralta, cirujano infantil y ortopédico del Policlínico de Barcelona.

Habrán también tres conferencias a cargo de los doctores Marañón, Bastos y Galdo.

A fin de facilitar la mejor organización del Congreso, se discutirán únicamente cinco temas prefijados, que serán los siguientes:

1º Enfermedad hemolítica y hemorrágica del recién nacido.

2º Antibióticos en Pediatría, excepto penicilina, estreptomina y cloromicetina en la fiebre tifoidea.

3º Tumores abdominales en la infancia.

4º Higiene escolar y problemas de psicopatía infantil.

5º Protección del niño abandonado.

VI CONGRESO CHILENO DE PEDIATRIA

Santiago, Chile, 23-25 de octubre de 1952

En la ciudad de Santiago de Chile se realizará, del 23 al 25 de octubre próximo el VI Congreso Chileno de Pediatría. Con ocasión de este Congreso también se llevará a cabo un Curso de Pediatría para post graduados entre los días 13 y 22 de octubre.

Los temas oficiales a tratar en el Congreso serán los que a continuación se enumeran:

1. — Tratamiento quirúrgico de la Tbc. pulmonar del niño;
2. — Hepatitis y cirrosis hepática en el niño;
3. — A.C.T.H. y cortisona en el niño;
4. — Púrpuras.

Además habrá temas libres y correlatos a los temas oficiales.

Libros y Revistas

J. Bowlby. — SOINS MATERNELS ET SANTE MENTALE. Genève. 1951.

Debemos señalar con particular elogio este libro que publica la Organización Mundial de la Salud, y del que es autor Mr. Bowlby, Consejero de la misma y Director del "Child Guidance Department, Tavistock Clinic", en Londres. Bien probados están, por las investigaciones de los últimos años la extensión y el carácter, a menudo irremediable, del perjuicio que la falta de cuidados maternos en los primeros años de la vida, produce en el desarrollo del niño, y, en particular, en su equilibrio mental.

Es sobre todo en este dominio de la salud mental, que tanto preocupa a las naciones que han debido pasar los años trágicos de la guerra, que Mr. Bowlby hace estudios interesantísimos, basados en una numerosa bibliografía, en largas visitas realizadas a Estados Unidos, Francia, Suecia, Holanda y Suiza, en informes prolijos de instituciones y de expertas asistentes sociales y en su propia experiencia. Pero resultan también de este trabajo conclusiones de la mayor importancia para la asistencia y la protección del niño en general, que hasta ahora se presta, aun en los países más adelantados, de un modo sumamente deficiente.

De ese estudio detenido surgen pruebas indiscutibles que permiten afirmar que "la carencia prolongada de cuidados maternos producen en el niño pequeño, daños no solamente graves sino también durables, que modifican su carácter y perturban así toda su vida futura". Nada vale para el niño como el hogar familiar, y aun un mal hogar es a menudo mejor que una buena institución.

Trátase ante todo de mejorar no los cuidados fuera del hogar sino los que son dados en la propia casa. El problema del bienestar de la infancia no se resuelve aisladamente; está inextricablemente ligado a los de la asistencia a la familia y a los de la salud mental en general, pues los niños descuidados se vuelven a menudo padres olvidadizos de sus deberes.

En el dominio de la salud mental, el siglo actual tiene la posibilidad de realizar progresos comparables a los que hiciéronse en el anterior respecto a salud física y salud pública en general. Cuando se haya reconocido en todas partes que el desarrollo mental del niño es tan importante como su desarrollo físico, se comprenderá bien cuán útil es para la colectividad, el papel que puede jugar el especialista en la salud mental.

Dije antes que, aparte de las perturbaciones de la salud men-

tal, este libro demuestra también cuantos males trae la carencia maternal en la salud general de los niños, y que los principios y las normas para facilitar la acción del hogar, son igualmente útiles en los físicamente enfermos. Este hecho es aún demasiado poco reconocido por el cuerpo médico en general, aunque algunos pediatras eminentes se han apercibido bien de él. Bowlby cita una conferencia de Spence, en la que critica seriamente a las instituciones y hospitales para enfermedades crónicas y afirma que se toma demasiado a menudo y muy a la ligera la decisión de encerrar por varios períodos, niños que podrían ser cuidados mejor en su propia casa. Aboga también elocuentemente por que se admita a la madre junto al niño pequeño, siempre que sea posible. "La madre —dice— precisa poco tiempo de reposo, pues la necesidad de sueño en una madre es casi nula cuando su propio hijo está gravemente enfermo. Ella alimenta al niño, se ocupa de él, lo pone en la posición más cómoda, sea en su cama, sea en sus rodillas. La hermana y la enfermera están próximas, prontas para ayudar y para dar cuidados técnicos."

Cuando el profesor Morquio hizo en su Servicio de Hospital una Sección de Lactantes con la posibilidad de alojar a las madres, en cuya inauguración estuve presente, elogí grandemente su propósito que, en cambio, era seriamente combatido por otros. Entiendo que también en este punto, la clarividencia del gran maestro va haciéndose sentir en Montevideo.

Todos cuantos se preocupan del bienestar del niño, leerán con profundo interés este libro, en que el autor ha reunido a numerosas investigaciones y a una vasta documentación, los informes personales de médicos y asistentes especializados y, sobre todo, su vasta experiencia, su alto sentido crítico y un gran sentimiento de piedad y de amor por la infancia desgraciada.

Gregorio Aráoz Alfaro

Dr. Gustavo Lessa. — ASSISTENCIA A INFANCIA. San Pablo. 1952.

Acabamos de recibir un interesantísimo libro de más de 500 páginas escrito por el caracterizado pediatra brasileño doctor Gustavo Lessa, que más de una vez ha honrado las páginas de nuestro BOLETIN con importantes colaboraciones.

La obra lleva como subtítulo la frase "La experiencia inglesa y sus lecciones", y no se trata de una exposición adquirida en copiosas lecturas sino en una estada de un año y medio en Inglaterra realizando una observación directa y un estudio analítico de todas las instituciones, leyes y reglamentaciones pertinentes.

Con notable claridad, a la que se agrega una profusa bibliografía, el profesor paulista estudia la situación de la asistencia a la infancia en Inglaterra desde la centenaria "Ley de los pobres".

hasta nuestros días, comprendiendo las distintas Children Acts de 1908 a 1948 y también el conocido Plan Beveridge y sus probables resultados.

La exposición se desarrolla a través de varios capítulos entre los cuales destacamos por su mayor atracción los llamados "Evolución de los Servicios Sociales", "Higiene de la Maternidad y de la Infancia", "Las causas de la delincuencia" y "La Asistencia de las criancas empedadas", que ponemos así especialmente sin traducir, como un honor que queremos tributar al Consejero de honor del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, el respetable maestro profesor Olinto de Oliveira quien sugirió designar con el término de "criancas empedadas" a los niños de cualquier grupo que estuvieran necesitados de asistencia por deficiencias sociales, físicas o mentales, ya sean fruto de factores constitucionales o ambientales.

El capítulo final de la obra está destinado a las "Adaptaciones a la situación brasileña", y son precisamente esas páginas las que hemos leído con mayor interés, estando de acuerdo con las conclusiones que finalizan el valioso trabajo del doctor Lessa, a quien enviamos las más cordiales felicitaciones.

Y a todos los lectores que se interesan como nosotros por el problema tan fundamental como variado de la "asistencia de la infancia", les aconsejamos la lectura de este libro, que ha de despertar en ellos sugerencias que para beneficio del niño podrán ser llevadas a la práctica y a la legislación en los países americanos.

Roberto Berro

UNESCO. — L'ENSEIGNEMENT DE LA GEOPGRAPHIE. París. 1952.

Esta monografía es la décima de la Serie sobre el tema "Hacia la comprensión internacional", que viene publicando UNESCO, con el fin de interesar a maestros y alumnos en el sentido de una materia de tan alto valor para alcanzar un mejor conocimiento de los pueblos.

El libro, escrito por el profesor N. V. Scarfe, del Instituto Pedagógico de la Universidad de Londres, contiene las sugerencias sobre la materia expuestas por los profesores que tomaron parte en el Seminario organizado por UNESCO, en 1950, en Montreal - Canadá.

La parte esencial de la obra está desarrollada en tres capítulos: 1º La geografía y la comprensión internacional; 2º Algunas sugerencias relativas a los programas y métodos de enseñanza; 3º Auxiliares de enseñanza, y entre éstos se consideran: contacto directo con la realidad; ilustraciones, mapas y gráficas; lecturas, discusiones, cinematógrafo y radio.

Hay además varios anexos donde se estudian cuestiones de gran valor: exámenes, formación de los profesores de geografía, el salón de geografía, documentación para uso del cuerpo enseñante, bibliografía.

Es deseable que este libro sea leído por los maestros de escuelas comunes, así como por los profesores de liceos, pues las enseñanzas y sugerencias que él contiene han de llevar a modificar la orientación en la enseñanza de la geografía, dándole todo el valor que tiene desde los puntos de vista social y de las relaciones internacionales.

Con razón dice el autor que el material de enseñanza es de capital importancia en esta materia; el cinematógrafo, el filmstrip, las buenas láminas, y sobre todo los viajes en cuanto sea posible, deben formar parte de aquel material; asimismo, tratándose de geografía, más que en otras materias, se explica el deseo de disponer de un salón especialmente equipado para tal fin.

En resumen, es este un libro que debe figurar en toda biblioteca de centro de enseñanza primaria o secundaria.

Emilio Fournié

Informaciones

EL DOCTOR GREGORIO ARAOZ ALFARO HA SIDO DESIGNADO PRESIDENTE DE HONOR DE LA UNION INTERNACIONAL DE PROTECCION A LA INFANCIA. — De acuerdo a lo que se manifiesta en la nota, cuya copia va a continuación, nuestro Presidente del Consejo Directivo ha sido designado Presidente de Honor de la Unión Internacional de Protección a la Infancia.

Union Internationale de Protection de l'Enfance

International Union for Child Welfare

Unión Internacional de Protección a la Infancia

16, Rue du Mt-Blanc, 16 de julio de 1952

Genève - (Suisse)

Dr. Gregorio Aráoz Alfaro

Larrea 1124

BUENOS AIRES

Señor Presidente:

Tenemos el honor y el gran placer, siguiendo nuestra anterior, de informaros que en la sesión que acaba de tener lugar en Zürich el Consejo General de la Unión Internacional de Protección a la Infancia, a proposición del Comité Ejecutivo, os ha llamado, por unanimidad, a la presidencia de honor de la misma.

La Unión considera como un muy gran privilegio poder contar sobre vuestra alta autoridad y vuestros prudentes consejos, y poner así en evidencia su deseo siempre mayor, de trabajar en estrecha colaboración con los medios que se ocupan de la protección a la infancia en la América del Sud.

La Unión se felicita de pensar que habeis querido aceptar retomar así la tradición de colaboración antes establecida con el malogrado profesor Morquio.

Los otros presidentes de honor son la Condesa Mountbatten de Burma (desde 1950) y el señor Leonard W. Mayo (New York), igualmente elegido en la sesión de Zürich. El señor Leonard W. Mayo juega un rol muy especial en la protección de la infancia en los Estados Unidos; ha sido presidente del Comité Ejecutivo de la Conferencia de la Casa Blanca (1950) sobre la infancia y la juventud. Es actualmente Vicepresidente de la Child Welfare League of America y director de la Asociación para la Ayuda de los Niños Lisiados (New York).

Próximamente le daremos datos sobre los resultados de la reunión del Consejo General que ha reunido 72 participantes de 29 países y ha adoptado numerosas recomendaciones.

Quiera recibir, Señor Presidente, la seguridad de nuestra consideración más distinguida.

Andrée Morier

Presidente del Comité Ejecutivo

Georges Thélin

Secretario General

CAMPAMENTO INTERNACIONAL DE NIÑOS EN OHIO. —

Durante el verano pasado comenzó en Cincinnati (Ohio, Estados Unidos de América) una experiencia única de "internacionalismo infantil". Una nueva organización, Los Pueblos Veraniegos Internacionales de Niños, (Children's International Summer Villages, CISV) creó su primer campo o pueblo infantil con un grupo de muchachos y muchachas de once años de edad, procedentes de nueve países.

Para el próximo verano CISV prepara en Europa otros dos campos similares. Del 28 de junio al 28 de julio, niños de quince nacionalidades y un grupo de sociólogos constituirán un "pueblo" en Sainte Colombe, a 200 kilómetros de París. Para ello contarán con la colaboración del Club de Jóvenes Europeos de París y la Comisión Nacional Francesa para la UNESCO. En Lillsved, cerca de Estocolmo (Suecia), se formará un segundo campo.

Tanto estos "pueblos" como los que vayan creándose según su modelo, se diferenciarán de las reuniones juveniles internacionales realizadas hasta la fecha en la importancia que aquí se atribuye a la investigación científica. Los datos que se obtuvieron durante la primera experiencia están todavía en estudio, aun cuando ya pueden sacarse de los mismos ciertas conclusiones.

El "pueblo" de 1951 congregó a cincuenta y cinco niños de nueve ciudades: Hamburgo, Oslo, Copenhague, Viena, París, Estocolmo, Newcastle, México y Cincinnati. Durante un mes esos niños, reunidos en un campamento ubicado en las afueras de Cincinnati, se entregaron a la observación de la naturaleza, al estudio de las artes y oficios, al deporte, a la música y el teatro, realizando, asimismo, muchas de las faenas propias de la vida campestre.

Les acompañaban dieciocho adultos, dos por cada ciudad representada. Estos formaban el Consejo de Adultos, que discutía regularmente los problemas suscitados en la vida del campo, preocupándose también de la influencia que tienen la cultura, la religión y las costumbres en las relaciones internacionales.

La investigación científica corrió a cargo de un grupo de estudiantes, guiados por varios de los principales psicólogos y sociólogos norteamericanos. El señor Doris Twitchell Allen, miembro del Departamento de Psicología de la Universidad de Cincinnati y consejero del Hospital Infantil de esa misma ciudad, presidía la Comisión Asesora.

Las pruebas, observaciones, encuestas e informes en torno de la experiencia de Ohio están siendo minuciosamente revisados, ordenándose los datos obtenidos, pues se cree que todo este material y del que vaya consiguiéndose en las próximas experiencias se podrán establecer algunos principios fundamentales sobre las relaciones internacionales.

Las diferencias entre las costumbres y tradiciones representadas en el campo fueron un motivo de constante interés para los niños, dando la oportunidad a cada grupo nacional de entretener a los demás muchachos durante los ejercicios vespertinos. Así se desarrollaron varias veladas de bailes nativos, canciones populares y pequeñas representaciones teatrales. A menudo todos los niños aprendían la letra de una canción. Puede decirse que cuando abandonaron el campo la mayoría de ellos sabía una docena de canciones.

Los creadores de esta obra, consideran el presente programa como un jalón importante en la evolución de una "ciencia de las relaciones humanas a escala internacional". (UNESCO).

ASISTENCIA PUBLICA. Estados Unidos de América. — En un gran número de Estados se han modificado, en 1951, las leyes de asistencia pública. Una gran parte de las modificaciones son consecuencia de las nuevas disposiciones sobre la asistencia pública que adoptó el Congreso Nacional en las enmiendas de 1950 a la ley de seguridad social.

En 15 Estados y Hawai se adoptaron en 1951 nuevas disposiciones para la asistencia a las personas incapacitadas total y permanentemente. Con estas disposiciones, el número total de Estados que han adoptado sistemas de esta clase asciende a 32. En 1951 se aprobaron también las leyes territoriales de Puerto Rico y de las islas Vírgenes, relativas a la asistencia a los ancianos, ciegos, niños y personas incapacitadas, concediendo por primera vez a dichos Territorios el derecho a la subvención federal. En Alaska se promulgó una ley de asistencia a los ciegos, de suerte que, en la actualidad, todos los Estados y Territorios, salvo Nevada, aplican este sistema. En todos los Estados y Territorios, se dispone de un sistema de asistencia a la vejez, y todos también, menos Nevada, poseen un sistema de ayuda para los niños a cargo.

Nueve cuerpos legislativos aumentaron en uno o más de sus sistemas el importe mensual máximo de asistencia abonable a beneficiarios individuales. En varios Estados se introdujeron enmiendas en cuestiones relacionadas con el régimen de tutela, o que permiten se consideren los derechos a la concesión de asistencia de los adultos que tienen a su cargo niños. En otras enmiendas se definió más concretamente la obligación de determinados familiares a mantener personas necesitadas; se estableció la reciprocidad entre los distintos Estados para el cumplimiento de las disposiciones de los tribunales concernientes al mantenimiento de familiares; se exceptuaron los primeros cincuenta dólares de ingresos de los ciegos para determinar la cuantía de sus necesidades; se modificaron también las limitaciones en lo que se refiere a la posesión o transferencia de bienes por los beneficiarios de la asistencia; y, por último, se dispuso que los beneficiarios ciegos deberán someterse a un examen médico. En 10 Estados se varió, en un sentido más favorable, la condición exigida de residencia para los niños necesitados, y en un número determinado de Estados se dictaron disposiciones relacionadas con el pago a los beneficiarios que abandonan un Estado. Maryland, Illinois y Alaska derogaron la condición de ciudadanía que se exigía anteriormente.

Varios Estados enmendaron sus leyes con objeto de remunerar directamente a las personas que presten servicios médicos a los beneficiarios de la asistencia. En 15 Estados, Alaska y Hawai se hicieron enmiendas para conceder una ayuda en efectivo a las personas acogidas en las instituciones públicas de asistencia médica.

El resto de las enmiendas efectuadas en 1951 se refiere a diversos asuntos, tales como reserva de la información concerniente a los beneficiarios de asistencia pública; establecimiento de normas para las instituciones cuyas personas reciben asistencia; derechos de demanda de asistencia y apelación; gravámenes y sanciones; organización de los organismos del Estado encargados de la administración de la asistencia; procedimientos fiscales y, por último, una disposición relativa a la asistencia general de las personas que no están comprendidas en las cuatro categorías especiales.

PREMIOS DEL CONCURSO CIENTIFICO DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE SEVILLA. — En la sesión celebrada por esta Academia, a fines del año pasado, se acordó por unanimidad conceder los premios del Concurso Científico convocado para 1951, del modo siguiente:

Conceder el premio de 5.000 pesetas, que patrocina la Dirección General de Relaciones Culturales, y título Académico Correspondiente, al doctor Don José Cancela Freijó, de Montevideo (Uruguay) autor de la monografía "HISTOPLASMOSIS". "Enfermedad de Darling".

Conceder el premio de 3.000 pesetas, patrocinado por la Excelentísima Diputación Provincial de Sevilla, al tema "LA FIEBRE DE MALTA EN SEVILLA Y SU PROVINCIA", al trabajo presentado bajo el lema "Sir David Bruce", y del que son autores D. Rafael Martínez Domínguez y D. Rafael Ruiz Linares.

PARA LA DIETETICA INFANTIL

LACTOGENO

Leche en polvo, modificada, de composición semejante a la leche de mujer.

NESTOGENO

Leche semidescremada, en polvo, con cuatro azúcares: lactosa, sacarosa, dextrina y maltosa.

ELEDON

"Babeurre" en polvo. (Leche semidescremada ácida)

PELARGON

Leche acidificada en polvo. (Leche tipo Marriott).

MALTOSA - DEXTRINA "NESTLE"

Azúcar de composición equilibrada para la dietética infantil.

ALICERON

Harina de cinco cereales, dextrino-malteada y tostada.

NESTUM

Alimento a base de cereales precocidos, con agregado de vitaminas y sales minerales.

CERELAC

(Harina lacto-amidodiasada)

Para la papilla "lactofarinácea", de preparación instantánea.

MANZARINA

Alimento en polvo, a base de harina de trigo, manzana, leche entera y azúcar.

Contiene vitaminas A, B₁ y D.

NESTLE

AL SERVICIO DE LA INFANCIA

Literatura especializada a disposición de los Señores Médicos que la soliciten por correo a Soriano 1099 — Montevideo
Teléfono: 9 - 18 - 50

Canje - Echange - Exchange

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

BOLETIN

DEL

Instituto Internacional Americano

DE

Protección a la Infancia

PUBLICACION TRIMESTRAL
Avda. 18 de Julio N.º 1648 — Montevideo (Uruguay)

PRECIO DE SUSCRIPCION

<i>En el Uruguay</i>		
Valor del tomo (4 números)	\$	3.00
» » número suelto	»	0.75
<i>En los demás países</i>		
Valor del tomo (4 números)	dólares	2.00
» » número suelto	»	0.50

PRIX D'ABONNEMENT

<i>A l'Uruguay</i>		
Prix du volume (4 numéros)	\$	3.00
» d'un numéro	»	0.75
<i>Dans les autres pays</i>		
Prix du volume (4 numéros)	dollars	2.00
» d'un numéro	»	0.50

SUBSCRIPTION PRICES

<i>In Uruguay</i>		
One volume (four numbers)	\$	3.00
Single number	»	0.75
<i>In other countries</i>		
One volume (four numbers)	dollars	2.00
Single number	»	0.50

AGENTES AMERICANOS

PALACIO DEL LIBRO. Buenos Aires, Calle Maipú, 49.
 LIVRARIA ODEON. Río de Janeiro, Avenida Río Branco, 157.
 CENTRAL DE PUBLICACIONES. Santiago, Chile, Catedral 1417.
 GOUBAUD y Cia. Ltda. (Sucesor), Guatemala C. A.
 LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL. Asunción, calle Palma 78.
 LIBRERIA PERUANA. Lima, Filipinas, 546.
 EDITORIAL GONZALEZ PORTO. Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio San Mauricio.